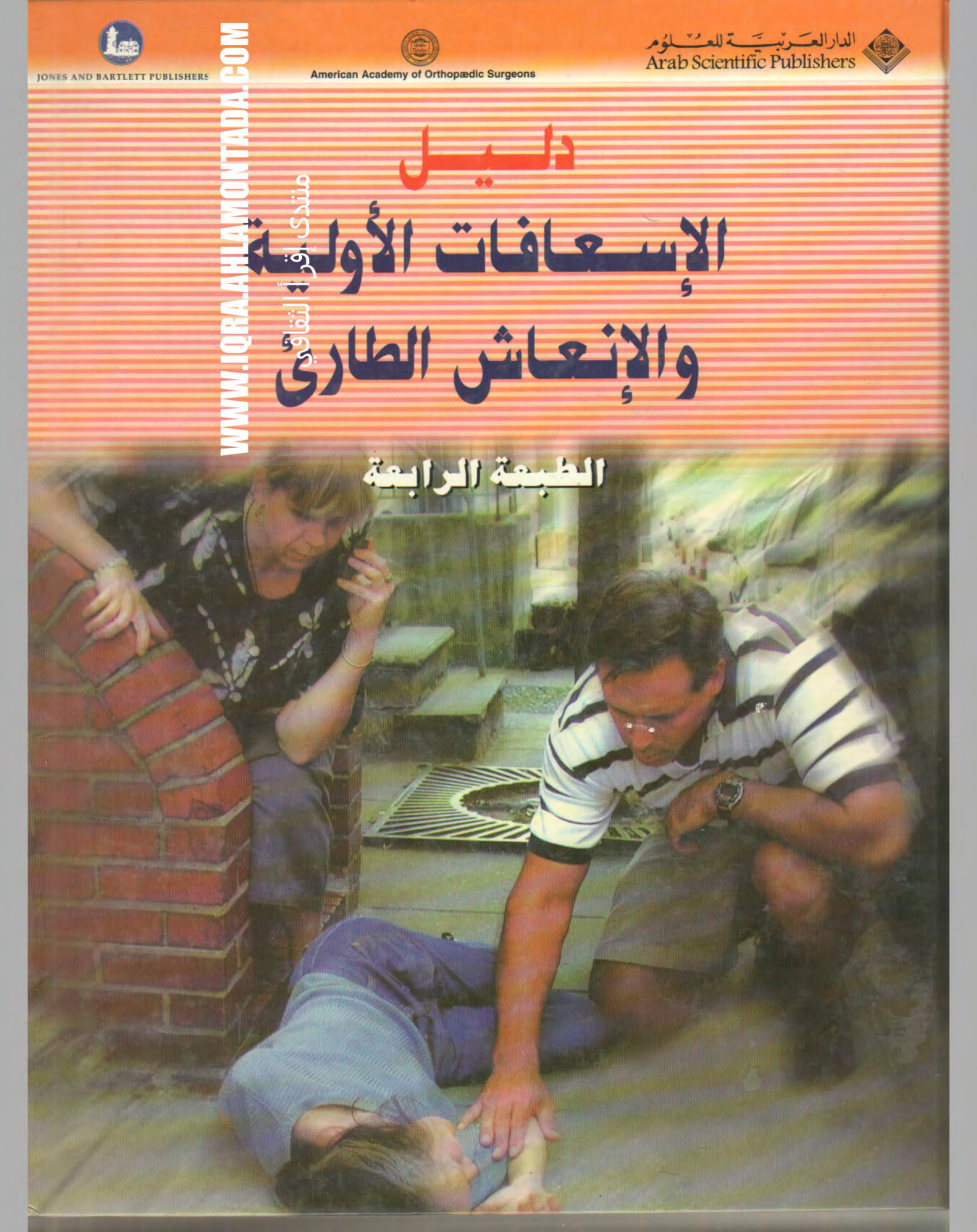

JONES AND BARTLETT PUBLISHERS
American Academy of Orthopædic Surgeons
الدار العربية للعلوم
Arab Scientific Publishers
دليل
الإسعافات الأولية
والإنعاش الطارئ
الطبعة الرابعة
WWW.IQRA.AHLAMONTADA.COM
منتدى إقرأ الثقافي

دليـــل

الاسعافات الأولية والانعاش الطارىء

بسم الله الرحمن الرحيم

يضم هذا الكتاب ترجمة الأصل الانكليزي

First Aid, CPR, and AED standard

ردمك **9953-29-258-2**

الطبعة الأولى

1427هـ - 2006 م



الدار العربية للعلوم
Arab Scientific Publishers

عين التينة، شارع المفتي توفيق خالد، بناية الريم

هاتف: 860138 - 785108 - 785107 (1-961)

ص.ب: 5574-13 شوران - بيروت 2050011-2 - لبنان

فاكس: 786230 (1-961) - البريد الالكتروني: asp@asp.com.lb

الموقع على شبكة الانترنت: http://www.asp.com.lb



دليل
الاسعافات الأولية والانعاش الطارىء

First Aid, CPR, and AED standard

ڕێبەری فریاکەوتنی سەرەتایی و بووژانەوەی بەپەلە

الطبعة الرابعة

د. ألتون ثايغرسون Alton Thygerson, Ed.D. Medical Writer

د. بنجامين غللي Benjamin Gulli, M.D. Medical Editor

ترجمة مركز التعريب والبرمجة



JONES AND BARTLETT PUBLISHERS



الدار العربية للعلوم
Arab Scientific Publishers

المحتويات









Background Information

معلومات أساسية

Need for First Aid Training

الحاجة إلى تدريب على الإسعافات الأولية

من الأفضل معرفة الإسعافات الأولية وعدم الحاجة إليها، بدل الحاجة إليها وعدم معرفتها. ويجدر بكل شخص أن يكون قادراً على إنجاز الإسعافات الأولية لأن معظم الأشخاص سيجدون أنفسهم في النهاية في وضع يستلزم هذه الإسعافات، سواء لشخص آخر أو لأنفسهم.

والواقع أن تأخيراً قليلاً ببضع دقائق فقط حين يتوقف قلب الشخص يمكن أن يعني الفرق بين الحياة والموت. لكن معظم الإصابات لا تستلزم جهوداً منقذة للحياة. فخلال مدة الحياة الكاملة، يشاهد معظم الأشخاص حالة واحدة أو اثنتين فيها مشاكل مهددة للحياة. وفيما يعتبر إنقاذ الحياة مهماً، فإن معرفة ما يجب فعله مع الإصابات الأقل وخامة يتطلب انتباهاً أكبر وتدريباً أكبر على الإسعافات الأولية.

What is First Aid?

ما هي الإسعافات الأولية؟

الإسعافات الأولية هي من تلك الأشياء التي تحتاج إلى معرفتها – لكنك لا تريد أبداً استعمالها. الإسعافات الأولية هي الرعاية الفورية المعطاة لشخص مصاب أو مريض فجأة (◄ الجدول 1).

ولا تحلّ الإسعافات الأولية مكان المعالجة الطبية الملائمة. إنها توفر بدل ذلك مساعدة مؤقتة إلى حين تلقي المصاب رعاية طبية محترفة، عند الحاجة، أو إلى حين توفير فرصة الشفاء من دون رعاية طبية. والواقع أن معظم الإصابات والأمراض لا تستلزم رعاية طبية.

عند تطبيقها بالطريقة الصحيحة، يمكن للإسعافات الأولية أن تشكل الفرق بين الحياة والموت، بين الشفاء السريع والمكوث الطويل في المستشفى، أو بين الإعاقة المؤقتة والإصابة الدائمة. وتنطوي الإسعافات الأولية على أكثر من القيام بأشياء للآخرين. فهي تنطوي أيضاً على الأشياء التي يستطيع الأشخاص فعلها لأنفسهم.

إن التعرف إلى طارئ طبي خطير ومعرفة كيفية طلب المساعدة قد يكون الفرق بين الحياة والموت. وقد يتأخر هذا التعرف لأن المصاب والشهود على الحادثة لا يعرفون الأعراض الأساسية (فمصاب النوبة القلبية مثلاً قد ينتظر ساعات بعد استهلال الأعراض قبل طلب المساعدة). بالإضافة إلى ذلك، لا يعرف معظم الأشخاص الإسعافات الأولية. وحتى لو كانوا يعرفون، قد يصابون بالهلع في حالة طارئة.



الجدول 1: الأسباب الرئيسية للوفاة

1. مرض القلب	أكثر من 700 ألف
2. السرطان	أكثر من 500 ألف
3. السكتة الدماغية	أكثر من 150 ألف
4. مرض الرئة المزمن	أكثر من 100 ألف
5. إصابة غير متعمدة	أكثر من 90 ألف

اعتبارات قانونية

إن الخوف من الدعاوى القضائية قد جعل بعض الأشخاص يرفضون الانخراط في حالات طارئة. إلا أنه نادراً ما تتم ملاحقة المسعفين الأوليين. والذين تتم ملاحقتهم يتلقون عادة حكماً عادلاً من المحاكم.

الموافقة

قبل توفير الإسعافات الأولية، يجدر بالمسعف الأولي الحصول على موافقة المصاب (إذنه). فلمس شخص آخر من دون إذنه أو موافقته غير قانوني (ويعتبر اعتداء) وقد يعتبر أساساً لدعوى قضائية. وبطريقة مماثلة، فإن إعطاء الإسعافات الأولية من دون موافقة المصاب غير قانوني.

موافقة معلنة

يجب الحصول على الموافقة من كل شخص واع، له الأهلية العقلية (أي القادر على اتخاذ قرار عاقل) ويبلغ السن القانونية. أخبر المصاب باسمك وبخضوعك لتدريب في الإسعافات الأولية، واشرح له ما ستقوم به. والإذن من المصاب يمكن التعبير عنه إما بالكلمات أو بإيماءة من الرأس.

موافقة ضمنية

الموافقة الضمنية تطال المصاب غير المستجيب في حالة مهددة للحياة. هكذا، يُفترض ضمناً أن المصاب غير المستجيب سيوافق على تلقي المساعدة المنقذة للحياة. وحين يكون ولد في وضع مهدد للحياة، ولا يتوافر الأهل أو الوصي القانوني لإعطاء الموافقة، يجب إعطاء الإسعافات الأولية استناداً إلى الموافقة الضمنية. لا تحرم القاصر من الإسعافات الأولية لمجرد الحصول على موافقة أهله أو الوصي عليه.

التخلي

التخلي يعني ترك المصاب بعد الشروع في إعطاءه المساعدة من دون التأكد من أن شخصاً آخر سيتابع الرعاية على المستوى نفسه أو حتى أفضل. حين تباشر في توفير الرعاية، لا يجدر بك ترك المصاب الذي ما زال بحاجة إلى الإسعافات الأولية إلى حين تولي شخص آخر كفؤ ومدرّب مسؤولية الاهتمام بالمصاب.

الإهمال

الإهمال يعني عدم اتباع المعايير المقبولة للرعاية والتسبب بالإصابة للمصاب. وينطوي الإهمال على:

1. وجود واجب لأدائه
2. خرق هذا الواجب (من خلال توفير رعاية أقل من المطلوب)
3. التسبب بالإصابة والأضرار

الجهوزية للمساعدة

ما من أحد مجبر على توفير الإسعافات الأولية في حال عدم توافر واجب قانوني. والمهمة الواجب أداؤها قد تحدث في الحالات التالية:

- حين *تستلزم وظيفتك ذلك*. إذا عيّنك مديرك مسؤولاً عن توفير الإسعافات الأولية وفقاً لمستلزمات إدارة الصحة والسلامة الوظيفية وطُلب منك التوجه إلى ساحة إصابة، تكون لديك مهمة يجب أداؤها. ومن الأمثلة على المهن التي تنطوي على مهمات يجب أداؤها نذكر شرطة تطبيق القانون، وحراس الحدائق العامة، والمدربين الرياضيين، وعمال الإنقاذ والأساتذة (◄ الصورة 1).

الصورة 1 الجهوزية للمساعدة



- عند وجود *مسؤولية سابقة*. قد تكون لديك علاقة سابقة مع أشخاص آخرين تجبرك بأن تكون مسؤولاً عنهم، ما يعني أنه يجدر بك إعطاء الإسعافات الأولية إذا احتاجوا إليها. ومن الأمثلة على ذلك نذكر أهل الولد أو سائق الراكب.

المهمة الواجب أداؤها تعني اتباع الإرشادات في معايير الرعاية. ومعايير الرعاية تضمن توفير الرعاية العالية الجودة والوقاية للمصابين أو المرضى فجأة.

خرق الواجب

في الإجمال، يخرق المسعف الأولي واجبه تجاه المصاب من خلال الإخفاق في توفير نوع الرعاية التي كان ليوفرها شخص يملك التدريب نفسه أو تدريباً مماثلاً. ويمكن خرق الواجب بأفعال إغفال أو أفعال ارتكاب. وفعل الإغفال هو الإخفاق في فعل ما كان شخص حذر منطقياً يملك التدريب نفسه أو آخر مماثلاً ليفعله في الظروف نفسها أو ظروف مماثلة. أما فعل الارتكاب فهو القيام بشيء ما كان شخص حذر منطقياً يملك التدريب نفسه أو آخر مماثلاً لا يفعله في الظروف نفسها أو ظروف مماثلة. هكذا، فإن نسيان وضع ضمادة هو فعل إغفال فيما قص موقع لدغة الأفعى هو فعل ارتكاب.

الإصابة والأضرار الناجمة

لا بد أن تنجم إصابة أو أضرار عن خرق الواجب. وبالإضافة إلى الضرر الجسدي، يمكن للإصابة والأضرار أن تشمل الألم والمعاناة الجسدية، والكرب العقلي، والنفقات الطبية، وأحياناً خسارة المدخرات والقدرة على الادخار.

قوانين مساعدة جيدة (قوانين تعفي من المسؤولية القانونية)

في معظم الحالات الطارئة، لست ملزماً قانونياً بتوفير الإسعافات الأولية. ولتشجيع الأشخاص على مساعدة الآخرين الذين يحتاجون إلى المساعدة، توفر قوانين المساعدة الجيدة مناعة من الدعاوى القضائية. ورغم أن القوانين تختلف من بلد إلى آخر، فإن قوانين المناعة تنطبق عموماً فقط حين يكون المنقذ (1) يتصرف في حالة طارئة، (2) يتصرف بحسن نية، ما يعني أنه يملك نوايا جيدة، (3) يتصرف من دون تعويض، و(4) غير مذنب بأي سوء تصرف خبيث أو إهمال كبير تجاه المصاب (مبتعداً عن كل الإرشادات العقلانية في الإسعافات الأولية). والواقع أن قوانين المساعدة الجيدة ليست بديلاً للإسعافات الأولية الكفوءة أو للبقاء ضمن إطار تدريبك.

لمعرفة المزيد عن قوانين المساعدة الجيدة في بلدك، أطلب المعلومات من المكتبة المحلية أو المحامي.

اتباع إرشادات إدارة الصحة والسلامة الوظيفية

يتناول هذا الفصل الإرشادات التالية في إدارة الصحة والسلامة الوظيفية للتدريب على الإسعافات الأولية:

- القسم 3. ب. 1. الإصابة والمرض الحاد كمشكلة صحية.
- القسم 3. ب.4. الجوانب القانونية لتوفير خدمات الإسعافات الأولية.

أنشطة تعليمية

Chapter Activities

ما هي الإسعافات الأولية؟

ضع دائرة حول "نعم" إذا كنت توافق على العبارة أو دائرة حول "لا" إذا كنت لا توافق.

1. في معظم المواقع، تستطيع سيارة الإسعاف الوصول خلال دقائق. وتعني هذه الاستجابة السريعة أن معظم الأشخاص لا يحتاجون إلى تعلم الإسعافات الأولية. نعم لا
2. يمكن للإسعافات الأولية الصحيحة أن تعني الفرق بين الحياة والموت. نعم لا
3. معظم الإصابات لا تستلزم جهود إسعافات أولية منقذة للحياة. نعم لا
4. عليك الاتصال بسيارة الإسعاف و/أو طلب رعاية طبية متقدمة لكل المصابين. نعم لا
5. في معظم الحالات، وقبل توفير الإسعافات الأولية، عليك الحصول على الموافقة (الإذن) من المصاب. نعم لا
6. إذا سألت المصاب حول ما إذا كان بإمكانك المساعدة وقال "لا"، يمكنك تجاهله والمضي في توفير الإسعافات الأولية له سواء أراد ذلك أم لا. نعم لا
7. يستطيع أرباب العمل تعيين أشخاص كمسعفين أوليين. ويعني ذلك أنه يجدر بهم توفير المساعدة الأولية للموظفين المصابين خلال الوظيفة. نعم لا
8. غالباً ما ترفع الدعاوى القضائية ضد المسعفين الأوليين الذين يساعدون المصابين. نعم لا
9. توفر قوانين المساعدة الجيدة درجة من الحماية للمسعفين الأوليين الذين يتصرفون بطريقة منطقية خلال حالة طارئة، بحسن نية، ومن دون تعويض. نعم لا

سيناريو: أنت تقود ببطء وتبحث عن رقم منزل في منطقة سكنية غير مألوفة لك. تحاول تسليم بضاعة مهمة إلى زبون. تشاهد امرأة كبيرة في السن مستلقية على أسفل درج خارج منزل. لا تشاهد أحداً آخر في الجوار وأنت وحدك. توقف سيارتك بسرعة، وإنما بأمان، أمام منزل المصاب. وفيما تقترب من المصاب، تلاحظ أن جلدها يبدو أزرق اللون، وأنها عديمة الحركة.

10. هل عليك التوقف لمساعدتها؟ نعم لا
11. إذا توقفت وساعدت، أي نوع من الموافقة تحتاج إليه في هذه الحالة؟
    معلنة ضمنية
12. إذا لم تستجب لتربيتك على كتفيها وصراخك لها: "هل أنت بخير؟" يمكنك تركها والافتراض أن شخصاً أكثر كفاءة أو أحد أفراد العائلة سيصل قريباً لمساعدتها. نعم لا
13. تقرر المساعدة. تمدد إحدى ساقيها، ما يجعل عظماً يخرج عبر الجلد. هل سيزيد ذلك من احتمال مقاضاتك؟ نعم لا
14. بالنسبة إلى الحالة في الرقم 13, يحميك قانون المساعدة الجيدة من التعرض لملاحقة قضائية. نعم لا
15. لو كانت المرأة أمك وخاضعة لرعايتك، يجدر بك توفير الإسعافات الأولية لها. نعم لا

التصرف في الحالة الطارئة

Action at an Emergency



تدخُّل مراقب

Bystander Intervention

المراقب هو رابط أساسي بين خدمة الطوارئ الطبية والمصاب. فالمراقب مبدئياً هو أول من يتعرف إلى الوضع على أنه حالة طارئة ويتصرف لمساعدة المصاب. ويجدر بالمراقب إنجاز الأفعال التالية بسرعة وبطريقة موثوقة:

① التعرف إلى الحالة الطارئة

recognize the emergency

للمساعدة في حالة طارئة، يتوجب على المراقب ملاحظة وجود خطب ما – في مظهر الشخص عادة أو سلوكه أو في المحيط – يوحي بحدوث شيء غير اعتيادي.

② قرار المساعدة

decide to help

في وقت ما، يتوجب على كل شخص تقرير ما إذا كان يريد مساعدة شخص آخر. واتخاذ قرار سريع للتدخل في حالة طارئة لا يحتمل أن يحصل إلا إذا كان المراقب قد فكر قبلاً في إمكانية المساعدة. هكذا، **فإن الوقت الأكثر أهمية لاتخاذ قرار المساعدة هو قبل مصادفتك حالة طارئة.**

إن تقرير المساعدة هو موقف بشأن الأشخاص، والحالات الطارئة، والقدرة على التعاطي مع الحالات الطارئة. إنه موقف يحتاج إلى الوقت ويتأثر بعدد من العوامل.

③ الاتصال بخدمة الطوارئ الطبية عند الحاجة

contact Emergency Medical Service (EMS), if needed

يتخذ الأشخاص غالباً قرارات غير ملائمة في ما يتعلق بالاتصال بفريق خدمة الطوارئ الطبية. فهم يؤجلون الاتصال بسيارة الإسعاف إلى أن يتأكدوا تماماً من وجود حالة طارئة، أو يختارون تجاهل فريق خدمة الطوارئ الطبية ونقل الضحية إلى مركز الرعاية الصحية في سيارة خاصة. يمكن لمثل هذه الأفعال أن تشكل خطراً كبيراً على المصابين. ولحسن الحظ، تكون معظم الإصابات والأمراض المفاجئة التي تصادفها غير مستلزمة لرعاية طبية متقدمة – وإنما فقط لإسعافات أولية.

assess the victim

تقييم المصاب

يجدر بالمراقب تحديد ما إذا كانت الحالات المهددة للحياة موجودة وما هو نوع المساعدة التي يحتاج إليها المصاب بصورة فورية.

Provide first aid

توفير الرعاية

في أغلب الأحيان، تكون إجراءات دعم الحياة الأكثر أهمية فعالة فقط في حال استهلالها فوراً من قبل أقرب شخص متوافر. ويكون ذلك الشخص عادة شخصاً عادياً – مراقباً.

Post-Care Reactions

تفاعلات بعد الرعاية

بعد توفير الرعاية للحالات الخطيرة، قد يشعر المنقذون بـ "هبوط" عاطفي، الأمر الذي يتم تجاهله غالباً. لذا، فإن مناقشة مشاعرك، ومخاوفك وردات فعلك التالية للحدث قد تساعد في الحؤول دون حصول مشاكل عاطفية لاحقة. يمكنك التحدث إلى صديق موثوق، أو إلى اختصاصي في الرعاية الصحية، أو إلى رجل دين. فإخراج مشاعرك بسرعة يمكن أن يخفف المخاوف الشخصية والتوتر.

Scene Survey

استطلاع مكان الحادثة

إذا كنت في مكان حصول حالة طارئة، أنجز استطلاعاً سريعاً للمكان يشمل البحث عن ثلاثة أشياء: (1) المخاطر التي قد تكون خطرة لك أو للمصاب أو للمراقبين، (2) سبب (آلية) الإصابة أو المرض، و(3) عدد المصابين. يفترض أن يستغرق هذا الاستطلاع بضعة ثوانٍ فقط.

أولاً، فيما تقترب من مكان حدوث الحالة الطارئة، امسح المكان بحثاً عن أخطار مباشرة لك أو للمصاب. فلا يمكنك مساعدة الآخرين إذا أصبحت أنت مصاب. واسأل نفسك دوماً: هل مكان الحادثة آمن للدخول إليه؟ (للمزيد من التفاصيل بشأن الأخطار المحددة في مكان حدوث حالة طارئة، راجع الفصل 18).

والشيء الثاني الواجب القيام به هو محاولة تحديد سبب أية إصابة أو مرض. احرص على إخبار فريق خدمة الطوارئ الطبية بنتائج بحثك، بحيث يستطيع هذا الفريق التعرف إلى ضخامة المشكلة.

وأخيراً، حدد عدد الأشخاص المتورطين. فقد يكون هناك أكثر من مصاب واحد، ولذلك أنظر حولك واسأل عن بقية المتورطين.

Seeking Medical Attention

طلب الانتباه الطبي

إن معرفة متى يجب الاتصال بسيارة الإسعاف أمر مهم. ولمعرفة متى يجدر بك الاتصال، يفترض أن تتمكن من معرفة الفرق بين الإصابة أو المرض البسيط وبين ذلك المهدد للحياة. فعلى سبيل المثال، يمكن أن يكون الألم في أعلى البطن بسيطاً بقدر عسر الهضم أو وخيماً بقدر نوبة قلبية تحتاج إلى رعاية طبية فورية. والصفير (الأزيز) قد يكون مرتبطاً بداء الربو عند شخص، والذي يستعمل له الشخص جهاز استنشاق للشعور بالراحة الفورية، أو يمكن أن يكون خطيراً بقدر حساسية وخيمة بسبب لسعة نحلة. لا يحتاج كل جرح إلى القطب، ولا يحتاج كل حرق إلى الانتباه الطبي. لكن من الأفضل دوماً توخي الحذر.

حسب الكلية الأميركية لأطباء الطوارئ، إذا كان الجواب على أي من الأسئلة التالية هو "نعم"، أو إذا كنت غير واثق، اتصل بالإسعاف للمساعدة.

- هل حالة المصاب مهددة للحياة؟
- هل يمكن أن تتفاقم الحالة وتصبح مهددة للحياة خلال الطريق إلى المستشفى؟
- هل يحتاج المصاب إلى مهارات أو معدات اختصاصيي الطوارئ الطبية؟
- هل تسبب المسافة أو ظروف السير تأخيراً في الوصول إلى المستشفى؟

توصي أيضاً الكلية الأميركية لأطباء الطوارئ باعتبار الحالات التالية علامات إنذار تستلزم نقلاً فورياً إلى قسم الطوارئ في المستشفى، إما في سيارة الإسعاف أو في السيارة العادية:

- إغماء
- ألم أو ضغط في الصدر أو البطن
- دوار مفاجئ، أو ضعف، أو تغير في الرؤية
- صعوبة في التنفس أو ضيق في النفس
- تقيؤ وخيم أو مستمر
- ألم وخيم ومفاجئ في أي مكان في الجسم
- أفكار بالانتحار أو القتل
- نزف لا يتوقف بعد 10 دقائق إلى 15 دقيقة من الضغط
- جرح واسع لا تلتقي حوافه
- مشاكل في الحركة أو الإحساس بعد الإصابة
- جروح في اليد أو الوجه
- جروح منخرقة
- إمكانية دخول أجسام غريبة، مثل الزجاج أو المعدن، إلى الجرح
- معظم عضات الحيوان وكل عضات الإنسان
- هلوسات وأفكار ضبابية
- عنق متصلّب مع حرارة مرتفعة أو صداع

- نافوخ ناتئ أو منخسف على نحو غير طبيعي عند الأطفال
- ذهول أو سلوك انبهار مترافق مع حرارة مرتفعة لا تنخفض مع الأسيتامينوفين أو الأسبيرين
- حجم بؤبؤ غير متساوٍ، فقدان الوعي، عمى، تمايل، أو تقيؤ متكرر بعد إصابة في الرأس
- إصابات في العمود الفقري
- حروق وخيمة
- تسمم
- جرعة أدوية مفرطة

عند حدوث وضع خطير، اتصل بخدمة الطوارئ الطبية أولاً. لا تتصل بطبيبك، أو المستشفى، أو صديقك، أو أقربائك، أو جيرانك للمساعدة قبل الاتصال بخدمة الطوارئ الطبية. فالاتصال بأي شخص آخر أولاً يبدد الوقت.

إذا لم يكن الوضع طارئاً، اتصل بطبيبك. لكن إذا ساورك أي شك بأن الوضع قد يكون حالة طارئة، اتصل بخدمة الطوارئ الطبية.

How to Call the EMS

كيفية الاتصال بخدمة الطوارئ الطبية

لتلقي مساعدة الطوارئ من أي نوع كان في معظم الدول، تتصل ببساطة بالرقم 911. ◄ الصورة 1.

تحقق ما إذا كان هذا صحيحاً في منطقتك. تكون أرقام هاتف الطوارئ مذكورة عادة على الصفحة الداخلية من غلاف أدلّة الهاتف. دع هذه الأرقام بالقرب أو على كل هاتف. اتصل بالسنترال إذا كنت لا تعرف رقم الطوارئ.

حين تتصل بخدمة الطوارئ الطبية، يسألك المجيب غالباً عن المعلومات التالية. تحدث ببطء ووضوح عند توفيرك هذه المعلومات.

1. اسمك ورقم الهاتف الذي تتصل منه. يحول ذلك دون الاتصالات الكاذبة ويسمح لمركز تلقي الاتصالات بالاتصال بك مجدداً في حال انقطع الخط أو للحصول على معلومات إضافية عند الحاجة.
2. موقع المصاب. أذكر العنوان، وأسماء الشوارع المتقاطعة، والمعالم الأخرى، إذا أمكن. أذكر أيضاً الموقع المحدد للمصاب (مثلاً في الطابق الأرضي).
3. ماذا حدث. أذكر طبيعة الحالة الطارئة (وقع زوجي عن السلم وهو لا يتحرك).
4. عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدة وكل الحالات الخاصة.
5. وضع المصاب (رأس زوجي ينزف) وكل الإسعافات الأولية التي وفرتها (مثل الضغط على موقع النزف).



الصورة 1 للمساعدة، اتصل بالرقم 911 أو رقم الطوارئ المحلي.

لا تقفل الهاتف إلا إذا طلب منك المجيب في الطرف الآخر فعل ذلك. تستطيع أنظمة الاتصالات المتطورة تعقب الاتصال، لكن بعض المجتمعات تفتقر إلى هذه التكنولوجيا أو لا تزال تستعمل أرقام الهاتف المؤلفة من سبعة أرقام. وبما أنه لا يمكن تعقب الهواتف الخلوية عبر نظام الاتصالات، يجب إعطاء الرقم للمجيب على الهاتف ونقل كل المعلومات إليه. قد يخبرك أيضاً المجيب على اتصال خدمة الطوارئ بالطريقة المثلى للاعتناء بالمصاب. فإذا أرسلت شخصاً آخر للاتصال، أطلب من هذا الشخص أن يعود إليك لكي تتأكد من أنه تم إجراء الاتصال.

Disease Precautions

تدابير وقائية من المرض

يجدر بالمسعفين الأولين فهم خطر الأمراض المعدية، الذي قد يراوح من الخفيف إلى المهدد للحياة. والواقع أن خطر التقاط مرض من مصاب ضئيل جداً. يفترض بالمسعفين الأولين معرفة كيفية حماية أنفسهم من الأمراض المنقولة بالدم والهواء. فالتدابير الوقائية تساعد على الحماية من الالتهاب بالفيروسات والبكتيريا.

Bloodborne Disease

المرض المنقول بالدم

تنجم بعض الأمراض عن كائنات مجهرية منقولة في الدورة الدموية للشخص. والاحتكاك بالدم المصاب بمثل هذه الكائنات المجهرية قد يسبب الالتهاب. وبين العديد من الأمراض المنقولة بالدم، هناك ثلاثة أمراض تشكل خطراً صحياً كبيراً على المسعفين الأولين وهي: فيروس التهاب الكبد من الفئة B (HBV) وفيروس التهاب الكبد من الفئة C (HCV) وفيروس نقص المناعة البشرية (HIV).

Hepatitis B

التهاب الكبد من الفئة B

التهاب الكبد هو مرض فيروسي في الكبد. والأنواع A وB وC هي الأكثر شيوعاً. ينجم كل منها عن فيروس مختلف.

يتوافر لقاح لالتهاب الكبد من الفئة B ويوصى به لكل الأطفال الرضّع والراشدين الذين احتكوا ربما بناقلين للمرض أو بالدم. ويعتبر العاملون في الحقل الطبي والمختبرات، والشرطة، ومستعلمو العقاقير عبر الأوردة، والأشخاص الذين لديهم عدة شركاء جنسيين، والذين يعيشون مع شخص يعاني من التهاب طوال حياته شديدي العرضة لالتهاب الكبد من الفئة B (وكذلك الفئة C). واللقاح هو أفضل دفاع من فيروس HBV. لا مجال للتعرض لالتهاب الكبد من الفئة B من اللقاح. وتلزم القوانين الفدرالية أرباب العمل بتقديم سلسلة من ثلاث حقن مجانية لكل الموظفين الذين قد يكونون عرضة لهذا المرض.

من دون اللقاحات، قد يسبب التعرض لالتهاب الكبد من الفئة B أعراضاً في غضون أسبوعين إلى ستة أشهر بعد التعرض. والأشخاص المصابون بالتهاب الكبد من الفئة B قد لا يكشفون عن أية أعراض، لكن هذا لا يعني أنهم لا ينقلون العدوى. فهؤلاء الأشخاص قد ينقلون العدوى إلى أشخاص آخرين يتعرضون لدمهم. والواقع أن أعراض التهاب الكبد من الفئة B تشبه أعراض الأنفلونزا وتشمل التعب، والغثيان، وفقدان الشهية، وألم المعدة، وربما اصفرار الجلد.

يبدأ التهاب الكبد من الفئة B في شكل التهاب في الكبد ويدوم عادة شهراً أو شهرين. وعند بعض الأشخاص، يكون الالتهاب خطيراً جداً، فيما يستمر التهاب خفيف طوال الحياة عند أشخاص آخرين. قد يبقى الفيروس في الكبد وقد يفضي إلى ضرر وخيم (تليف الكبد) وسرطان الكبد. لكن المعالجة الطبية التي تبدأ مباشرة بعد التعرض قد تحول دون تفاقم الالتهاب.

Hepatitis C

التهاب الكبد من الفئة C

ينجم التهاب الكبد من الفئة C عن فيروس مختلف عن HBV، لكن هذين المرضين يتشاركان الكثير من الخصائص. فمثل التهاب الكبد من الفئة B، يؤثر التهاب الكبد من الفئة C في الكبد وقد يفضي إلى مرض طويل الأمد في الكبد وإلى سرطان الكبد. ويختلف التهاب الكبد من الفئة C من حيث الوخامة وقد لا تكون هناك أية أعراض لحظة الالتهاب. في الوقت الحاضر، لا يوجد لقاح أو علاج فعال لالتهاب الكبد من الفئة C.

HIV

فيروس نقص المناعة البشرية

إن الشخص المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية يمكن أن يعدي الآخرين، ويصاب دوماً الأشخاص الحاملون لفيروس نقص المناعة البشرية بمرض الأيدز الذي يعيق قدرة الجسم على محاربة الأمراض الأخرى. لا يتوافر أي لقاح للحؤول دون الإصابة بفيروس نقص المناعة، والذي تبين أنه قاتل. ولعل أفضل دفاع من الأيدز هو تفادي التعرض للإصابة.

Protection

الحماية

في معظم الحالات، يمكنك التحكم في خطر تعرضك للأمراض المنقولة بالدم من خلال استعمال المعدات الواقية الشخصية واتباع بعض الإجراءات البسيطة.

(PPE) Personal Protective Equipment

المعدات الواقية الشخصية

المعدات الواقية الشخصية تمنع كائناً من دخول الجسم. والنوع الأكثر شيوعاً من الحماية هو حين يستعمل المنقذ قفازات الفحص الطبي. وقد حددت دائرة الأغذية والعقاقير الأميركية (FDA)، ومراكز السيطرة على المرض والوقاية منه (CDC) ودائرة الصحة والسلامة الوظيفية (OSHA) أن قفازات الفحص الطبي المصنوعة من الفينيل واللاتكس واقية على حد متساوٍ. يكون بعض المنقذين حساسين للاتكس لكنهم يستطيعون استعمال قفازات الفينيل أو النيتريل. ويفترض بكل أطقم الإسعافات الأولية أن تحتوي على عدة أزواج من قفازات الفحص الطبي. (الصورة 2).

قد تكون النظارات الواقية والقناع الجراحي القياسي ضرورية في بعض الحالات الطارئة. لكن المسعفين الأولين لا يملكون أو يحتاجون عادة إلى مثل هذه المعدات.

أما أجهزة الفم فيوصى بها للتنفس المنقذ والإنعاش القلبي الرئوي. ولا توجد حالات موثقة عن انتقال مرض إلى المنقذ نتيجة القيام بإنعاش قلبي رئوي غير محمي لمصاب. إلا أنه يفضل استعمال جهاز الفم عند الإمكان (الصورة 3).

Universal Precautions or Body Substance Isolation?

تدابير وقائية عالمية وتقنيات عزل مواد الجسم

الأفراد المصابون بالفيروس HBV (أي التهاب الكبد) أو فيروس نقص المناعة البشرية قد لا يكشفون عن أعراض وقد لا يعرفون حتى أنهم مصابون. لهذا السبب، يجب اعتبار كل سوائل الجسم والدم البشري على أنها معدية، ويجب اتخاذ التدابير الوقائية لتفادي الاحتكاك بها. تفترض تقنية عزل مادة الجسم أن أي سائل جسم هو خطر محتمل. ويتبع العاملون في خدمة الطوارئ الطبية إجراءات عزل مادة الجسم، حتى لو لم تظهر أية سوائل جسم أو دم.

الصورة 2: استعمل القفازات كحاجز عند الإمكان.





الصورة 3: قناع وجه صغير بصمام أحادي الاتجاه.

تجبر إدارة الصحة والسلامة الوظيفية كل شركة فيها موظفون يحتمل أن يوفروا الإسعافات الأولية في حالة طارئة بأن تعتمد التدابير الوقائية العالمية التي تفترض أن كل الدم وبعض سوائل الجسم تفرض خطر انتقال فيروس التهاب الكبد وفيروس نقص المناعة البشرية. وتعتبر إدارة الصحة والسلامة الوظيفية الموظف الذي يساعد شخصاً آخر مصاباً بنزف في الأنف أو جرح على أنه "مساعد جيد". لكن مثل هذه التصرفات لا تعتبر تعرضاً وظيفياً إلا إذا كان الموظف الذي وفر المساعدة عضواً في فريق إسعافات أولية أو معداً أو مهيأ لتوفير الإسعافات الأولية كجزء من وظيفته. وفي المبدأ، تستثني شروط دائرة الصحة والسلامة الوظيفية الموظفين غير المعينين الذين ينجزون إسعافات أولية غير متوقعة.

حين يوجد احتمال بأن تتعرض لأمراض منقولة بالدم، يجدر بمديرك تزويدك بالمعدات الواقية الشخصية الملائمة، التي قد تشمل وقاية للعينين، وقفازات الفحص الطبي، والأثواب الفوقية، والأقنعة. ولا بد أن تكون المعدات الواقية الشخصية سهلة المنال، ويتوجب على مديرك تدريبك لمساعدتك على اختيار المعدات الصحيحة لعملك.

فيما يتبع العاملون في خدمة الطوارئ الطبية إجراءات عزل مادة الجسم وتجبر دائرة الصحة والسلامة الوظيفية المسعفين الأولين المعينين في موقع العمل باتباع التدابير الوقائية العالمية، ما الذي يجدر بالمسعف الأولي المبدئي فعله؟ يجدر بالمسعفين الأولين اتباع إجراءات عزل مادة الجسم والافتراض أن كل الدم وسوائل الجسم معدية واتباع التدابير الوقائية الملائمة.

Coping with Emergencies

مواجهة الطوارئ

عند حدوث إصابة، يستطيع المسعفون الأوليون حماية أنفسهم والآخرين من الأمراض المنقولة بالدم باتباع الخطوات التالية:

1. استعمال المعدات الواقية الشخصية الملائمة.
2. إذا كنت مدرباً على الإجراءات الصحيحة، استعمل الحواجز الماصة لامتصاص الدم أو المواد الأخرى المعدية.
3. نظف المساحة المتسخة بمستحضر تطهير ملائم، مثل المبيض المخفف.
4. تخلص من المواد الملوثة في وعاء خاص بالنفايات.

إذا تعرضت للدم أو سوائل الجسم:

1. استعمل الصابون والماء لغسل أنحاء جسمك الملوثة.
2. أبلغ الحادث إلى المشرف عليك، إذا حصل الحادث خلال العمل. وإلا، اتصل بطبيبك الشخصي. فالتصرف المبكر قد يحول دون نشوء التهاب الكبد من الفئة B ويتيح للعاملين المصابين تعقب الالتهاب المحتمل بفيروس نقص المناعة البشرية.

ولعل أفضل وقاية من الأمراض المنقولة بالدم تقضي باستعمال التدابير المذكورة هنا. وعند اتباع هذه الإرشادات، يستطيع المسعفون الأوليون تخفيض خطر تعرضهم للأمراض المنقولة بالدم.

Airborn Disease

المرض المنقول بالهواء

الكائنات المعدية مثل البكتيريا أو الفيروسات التي تنتشر في الهواء عبر السعال أو العطاس يقال إنها "منقولة بالهواء". هكذا، يمكن لأشخاص آخرين أن يستنشقوا قطرات المخاط التي تنقل هذه البكتيريا أو الفيروسات. وقد ازداد معدل السلّ أخيراً وهو يحظى بالكثير من الانتباه. والواقع أن داء السل، الناجم عن بكتيريا، يستقر أحياناً في الرئتين وقد يكون مميتاً. في معظم الحالات، لن يعرف المسعف الأولي أن المريض مصاب بداء السل. لذا، افترض أن أي شخص يسعل، ولا سيما الشخص الموجود في مستشفى أو مأوى، مصاب بداء السل. والأعراض الأخرى تشمل التعب، وخسارة الوزن، وألم الصدر، وسعال الدم. وفي حال توافر قماع جراحي، ضعه أو لف محرمة على أنفك وفمك.

اتباع إرشادات إدارة الصحة والسلامة الوظيفية

يتناول هذا الفصل الإرشادات التالية في إدارة الصحة والسلامة الوظيفية للتدريب على الإسعافات الأولية:

- القسم 3. ب. 1. الإصابة والمرض الحاد كمشكلة صحية.
- القسم 3. ب. 2. التفاعلات مع النظام المحلي لخدمات الطوارئ الطبية.
- القسم 3. ف. 1 أ – ف. تدابير وقائية عالمية: يجدر بالخاضعين للتدريب الحصول على التعليمات الملائمة بشأن الحاجة إلى التدابير الوقائية العالمية واستعمالها.

أنشطة تعليمية
Chapter Activities

التصرف في حالة طارئة

ضع دائرة حول "نعم" إذا كنت توافق على العبارة أو دائرة حول "لا" إذا كنت لا توافق.

1. يجب استطلاع مكان الحادث قبل توفير الإسعافات الأولية للمصاب.	نعم	لا
2. بالنسبة إلى المصاب بشكل وخيم، اتصل بطبيب المصاب قبل الاتصال بسيارة الإسعاف.	نعم	لا
3. تستعمل معظم المناطق الرقم 911 للاتصال بالطوارئ.	نعم	لا
4. يجدر بالمسعفين الأولين الافتراض أن كل الدم وسوائل الجسم معدية.	نعم	لا
5. إذا تعرضت للدم خلال الوظيفة، أبلغ المشرف عليك. وإذا كنت خارج الوظيفة، اتصل بطبيبك الشخصي.	نعم	لا
6. يجب أن تحتوي أطقم الإسعافات الأولية على قفازات الفحص الطبي.	نعم	لا

سيناريو: أنت في طريقك لإيصال قطع غيار لمعدات مكسورة عند أكبر زبون للشركة. وبما أن "الوقت من ذهب"، يخسر الزبون الكثير مع مرور كل ساعة تبقى فيها المعدات معطلة. لقد بدأت تمطر. فجأة، تشاهد شخصاً على دراجة نارية ينزلق عن الطريق وينتهي في مسرف المياه. لديك هاتف خلوي في السيارة.

7. أذكر 5 أفعال يستطيع المراقب القيام بها في حالة طارئة.

أ. ____________ د. ____________

ب. ____________ هـ. ____________

ج. ____________

8. يتألف استطلاع مكان الحادث من ثلاثة أمور. ما هي؟

أ. ____________

ب. ____________

ج. ____________

9. عند الاتصال بسنترال خدمة الطوارئ الطبية، ما هي الأمور الخمسة التي يجدر بك توفيرها؟

أ. ____________ د. ____________

ب. ____________ هـ. ____________

ج. ____________

10. عند حصول إصابة، يمكنك حماية نفسك والآخرين من الأمراض المنقولة بالدم باستعمال:

____

Finding Out What's Wrong

معرفة الخطب

Victim Assessment

تقييم الاصابة

تقييم المصاب هو مهارة مهمة في الإسعافات الأولية. إنه يستلزم فهم كل خطوة تقييم وكذلك مهارات اتخاذ القرار.

كلما صادفت مصاباً، تحقق أولاً من مكان الحادث. فاستطلاع مكان الحادث يحدد سلامة المكان، وسبب إصابة المصاب أو طبيعة مرضه، وعدد المصابين. ومن دون استطلاع مكان الحادث، يمكن لوضع خطير ربما أن يفضي إلى إصابة أكبر للمصاب أو لك وللآخرين.

يلي استطلاع مكان الحادث التقييم الأولي للمصاب. وخلال التقييم الأولي للمصاب، يتعرف المسعف الأولي إلى الظروف المهددة للحياة ويصححها، بما في ذلك المشاكل في المجرى الهوائي عند المصاب وتنفسه ودورته الدموية. فالمصابون المحاطون بظروف مباشرة مهددة للحياة قد يموتون في غضون دقائق إلا إذا جرى التعرف بسرعة إلى مشاكلهم وحلها بسرعة. كما أن تحديد نوع الإصابة أو المرض هو جزء من التقييم الأساسي.

يأتي الفحص الجسدي والتاريخ الطبي بعد التقييم الأولي. ويمكن لهذه الخطوات أن تكشف معلومات تساعد في تحديد الإصابة أو المرض، وخامته، والإسعاف الأولي الملائم. يتم اكتساب معلومات مفصلة عن إصابة المصاب (مثل كاحل مؤلم أو أنف نازف) أو عن تذمر أساسي (مثل ألم في الصدر أو جلد موجب للحك).

وفي حال إصابة شخصين أو أكثر، توجه إلى المصاب الهادئ أولاً. فالمصاب الهادئ لا يتنفس ربما أو لا يخفق قلبه. أما المصاب الذي يتكلم أو يبكي أو هو يقظ فإنه يتنفس حتماً.

Initial Assessment

تقييم أولي

الهدف من التقييم الأولي هو تحديد ما إذا كانت هناك مشاكل مهددة للحياة تستلزم رعاية سريعة. (راجع مهارة الفحص الدقيق). ينطوي هذا التقييم على تقدير حالة المجرى الهوائي عند المصاب، (أ) وتنفسه، (ب) والدورة الدموية. (ج) ويجب ألا يتغير التقييم الأولي التالي المفصل خطوة خطوة. إنه يستغرق أقل من دقيقة واحدة، إلا إذا برزت الحاجة إلى إسعاف أولي في مرحلة ما. وعند انتهاء التقييم الأولي، يتم على الأرجح التعرف إلى مشكلة المصاب على أنها إصابة أو مرض.





Skill Scan

التقييم الأولي

Initial Assessment



1. مستجيب؟ أضرب بخفَة واصرخ.

① Responsive? Tap & shout.



2. (أ) هل المجرى الهوائي مفتوح؟ أحن الرأس إلى الخلف وارفع الذقن.

Airway open? Head tilt-chin lift.



3. (ب) هل يتنفس؟ أنظر واسمع وتحسس.

③ B= Breathing? Look, listen, and feel



4. (ج) الدورة الدموية؟ تحقق من علامات الدورة الدموية.

C = Circulation? Check for signs of circulation

تحقق من استجابة المصاب من خلال التحدث إليه. فإذا استطاع الشخص التكلم، يعني ذلك وجود التنفس وخفقان القلب. اسأل المصاب عن اسمه وإذا كان يعرف أين هو وماذا حدث. إذا لم يجب المصاب، أضربه ضرباً خفيفاً على كتفه واسأله: "هل أنت بخير؟". إذا لم يجب، اعتبر المصاب على أنه غير مستجيب.

أخطار مباشرة على الحياة

أ: المجرى الهوائي

يجب أن يكون المجرى الهوائي مفتوحاً للتنفس. إذا كان المصاب يتكلم أو يبكي، يكون المجرى الهوائي مفتوحاً. لكن إذا لم يستطع المصاب المستجيب التكلم، أو البكاء، أو السعال عمداً، قد يكون المجرى الهوائي مسدوداً ويجب التحقق منه وإخلاؤه. في هذه الحالة، يمكن اعتماد حركات الضغط على البطن (طريقة هيمليتش) لإخلاء مجرى هوائي مسدود عند مصاب مستجيب. تم شرح هذه التقنية وبقية التقنيات الخاصة بالمجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية بتفصيل أكبر في الفصل 4.

وعند المصاب غير المستجيب المستلقي ووجهه إلى الأعلى، يكون اللسان السبب الأكثر شيوعاً لانسداد المجرى الهوائي. والشخير دليل على ذلك. في حال عدم الشك في إصابة في الحبل الشوكي، استعمل طريقة حني الرأس إلى الخلف ورفع الذقن لفتح المجرى الهوائي. لكن إذا كانت إصابة الحبل الشوكي محتملة، استعمل طريقة الضغط على الفك للحؤول دون المزيد من الإصابات. راجع الفصل 4 للمزيد من التفاصيل.

حين يصبح المجرى الهوائي للمصاب خالياً من أي انسداد، يمكن متابعة التقييم الأولي.

ب: التنفس

إن معدل التنفس المراوح بين 12 و20 مرة في الدقيقة هو طبيعي للراشدين. والضحايا الذين يواجهون صعوبة في تحريك الهواء والذين يتنفسون أقل من 8 مرات في الدقيقة أو أكثر من 24 مرة في الدقيقة يحتاجون إلى العناية. انتبه إلى أية صعوبات في التنفس أو أصوات تنفس غير اعتيادية مثل الصفير (الأزيز)، والصياح، والقرقرة والشخير. تركز هذه الخطوة أساساً على ما إذا كان المصاب يتنفس أم لا وما إذا كانت هناك صعوبات في التنفس غير معدل التنفس.

تحقق من التنفس عند مصاب غير مستجيب بعد فتح مجرى الهواء. راقب صدر المصاب وهو يتحرك صعوداً ونزولاً فيما تضع أذنك بالقرب من فم المصاب. "أنظر وأصغِ وتحسس" لمدة 10 ثوانٍ تقريباً للتحقق من التنفس. إذا كان المصاب لا يتنفس، دع مجرى الهواء مفتوحاً وتنفس نفسيْن بطيئين في المصاب. راجع الفصل 4 للمزيد من التفاصيل. استعمل عند الإمكان جهاز الفم (قناع الوجه).

ج: الدورة الدموية

بعد التحقق من مجرى الهواء ومشاكل التنفس ومعالجتها، تحقق من الدورة الدموية عند المصاب. يمكن فعل ذلك بالتحقق من علامات الدورة الدموية – التنفس، والسعال، والحركة، ومراقبة لون الجلد والحرارة، والبحث عن نزف وخيم.

علامات الدورة الدموية. إن علامات الدورة الدموية الطبيعية تشمل التنفس، والسعال، والحركة، والحالة الطبيعية للبشرة.

النزف الوخيم. تحقق من النزف الوخيم بالنظر إلى كل جسم المصاب بحثاً عن دم (ثياب مبللة بالدم أو بركة دم على الأرض). والسيطرة على النزف تستلزم فرض ضغط مباشر أو وضع ضمادة ضاغطة. تجنب الاحتكاك بدم المصاب، عند الإمكان، باستعمال قفازات الفحص الطبي أو وضع طبقات إضافية من الضمادات أو القماش. سيطر على النزف بالضغط كما هو مذكور في الفصل 5.

حالة الجلد. يمكن للتحقق السريع من جلد المصاب أن يوفر أيضاً معلومات حول وضع الدورة الدموية. تحقق من حرارة الجلد، ولونه وحالته (رطب أم جاف). فلون الجلد، ولا سيما عند أصحاب البشرة الفاتحة، يعكس الدورة الدموية تحت الجلد وكذلك وضع الأكسجين. وعند أصحاب البشرة الداكنة، قد لا تكون التغيرات ظاهرة جلياً وإنما يمكن تقييمها من خلال مظهر أفرشة الأظافر، وداخل الفم وباطن الجفنين. حين تتقلص الأوعية الدموية في البشرة أو يتباطأ النبض، تصبح البشرة باردة وشاحبة أو زرقاء إلى رمادية اللون. وحين تتوسع الأوعية الدموية في البشرة أو يزداد تدفق الدم، تصبح البشرة فاترة.

يمكنك تكوين فكرة أولية عن الحرارة بوضع متن يدك أو معصمك على جبين المصاب. إذا كان المصاب يعاني من ارتفاع الحرارة، يفترض أن تشعر بذلك. فالحرارة غير الطبيعية للبشرة تتجلى في بشرة ساخنة، أو باردة أو رطبة.

إذا شككت في وجود إصابة في الحبل الشوكي، لا تحرك المصاب. راجع الفصل 9 للتعرف إلى أفضل طريقة لتجميد إصابة مشكوك فيها في الحبل الشوكي.

الفحص الجسدي والتاريخ الطبي

يلي التقييم الأولي مبدئياً فحص جسدي ونبذة عن التاريخ الطبي. خلال هذا الوقت، تلاحظ العلامات والأعراض عند المصاب:

- العلامات: حالات المصاب التي تستطيع رؤيتها أو تحسسها أو سماعها أو شمها.
- الأعراض: الأشياء التي يشعر بها المصاب ويستطيع وصفها، وهي ما تعرف "بالتذمر الأساسي".

الفحص الجسدي. تحقق من رأس المصاب، وعنقه، وصدره، وبطنه، وحوضه وأطرافه. ◄ راجع مهارة الفحص لمساعدتك على تقييم هذه الأنحاء، أنظر وابحث عن علامات الإصابة التالية: التشوهات، الإصابات المفتوحة، مراكز الألم والورم. في ما يأتي علامات الإصابة الأساسية.

التشوهات تحدث حين تنكسر العظام، وتتخذ شكلاً غير اعتيادي.

Injury & Physical Exam

Skill Scan

مهارة الفحص الفحص الجسدي: الإصابة

Briefly Inspect by Looking and Feeling for D-O-T-S Throughout the body

أنظر بسرعة وابحث عن علامات الإصابة الأساسية في كل الجسم:



1. الرأس. تحقق من الجمجمة وفروة الرأس. ابحث عن علامات الإصابة الأساسية. تحقق من السوائل الشفافة في الأذنين (السائل النخاعي الشوكي).



2. العينان: افتح كلتا العينين برفق وقارن البؤبؤين. يفترض أن يكونا بالحجم نفسه. تحقق لمعرفة ما إذا كانا يتفاعلان مع الضوء.



3. العنق. ابحث برفق عن علامات الإصابة الأساسية. ابحث عن قلادة الإنذار الطبي.



4. البطن:



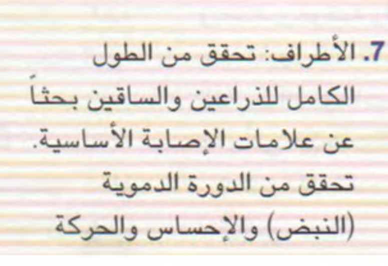
5. البطن: ابحث عن علامات الإصابة الأساسية. اضغط برفق على أقسام البطن الأربعة.



6. الحوض: ابحث عن علامات الإصابة الأساسية:

أ. اضغط برفق على الوركين إلى الأسفل بحثاً عن الألم.

ب. اضغط برفق على الوركين في اتجاه بعضهما بحثاً عن الألم.





7. الأطراف: تحقق من الطول الكامل للذراعين والساقين بحثاً عن علامات الإصابة الأساسية. تحقق من الدورة الدموية (النبض) والإحساس والحركة



الصورة 1 تشوه D=Deformity



الصورة 2 مركز ألم T=Tenderness



الصورة 3 جرح مفتوح O=Open wounds



الصورة 4 ورم S=Swelling

الجروح المفتوحة تخرق الجلد.

الوجع هو الحساسية على اللمس.

الورم هو استجابة الجسم للإصابة التي تجعل المساحة تبدو أكبر من المعتاد.

في ما يأتي بعض الأشياء التي يجدر بك البحث عنها وتحسسها خلال الفحص الجسدي:

الرأس. أُطلب من أحدهم أن يثبت رأس الضحية وعنقه لمنعهما من التحرك. ابحث عن علامات الإصابة الأساسية في كل الرأس. ابحث عن أي ارتشاح للدم أو السائل (السائل النخاعي الشوكي) من الأنف أو الأذنين.

العينان. تحقّق من بؤبؤي العينين بحثاً عن التوازن والتفاعل مع الضوء. يجب أن يكون البؤبؤان متساويين من حيث الحجم في حال عدم إصابة الدماغ. وللتحقق من التفاعل مع الضوء، استعمل ضوءاً وامضاً أو غطاء ثم ارفع الغطاء عن عينيْ المصاب بيدك. يتقلص البؤبؤان عادة بسرعة استجابة للضوء.

العنق. ابحث عن علامات الإصابة الأساسية.

الصدر. تحسس كل الصدر بحثاً عن علامات الإصابة الأساسية. اضغط على الجانبين معاً للتأكد من ألم الضلوع.

البطن. ابحث عن علامات الإصابة الأساسية. اضغط برفق على أقسام البطن الأربعة بحثاً عن التصلب والورم، باستعمال أطراف أصابعك. إذا تذمر المصاب من الألم في مساحة معينة، أُطلب من المصاب أن يشير إليه. اضغط على تلك المساحة أخيراً.

الحوض. ابحث عن علامات الإصابة الأساسية. اضغط برفق على الوركين إلى الداخل ثم اضغط عليهما برفق إلى الأسفل.

الأطراف. افحص وتحسس كل طرف بكامله (الذراعين والساقين) بحثاً عن علامات الإصابة الأساسية. تحقق من الدورة الدموية، والتحسس والحركة في كل طرف. تحقق من الدورة الدموية في الذراعين من خلال تحسس النبض الكعبري في معصم المصاب وتحقق من الدورة الدموية في الساقين بتحسس النبض الخلفي في الظنبوب بين باطن عظم الكاحل ووتر أخيل. عند المصاب المستجيبة، تحقق من الإحساس بسؤال المصاب ما إذا كان يستطيع الإحساس بك وأنت تقرص أصابع يديه وقدميه. للتحقق من الحركة، أُطلب من المصاب أن يحرك أصابع يديه وقدميه، ويقبض على يدك بيديه، ويقحم قدميه بين يدك. قارن استجابات

طرف معين مع استجابات بقية الأطراف بحثاً عن أية فروقات. فالافتقار إلى الإحساس قد يشير إلى طرف مصاب أو إصابة في الحبل الشوكي.

إذا شككت في وجود إصابة في الحبل الشوكي، لا تحرك رأس المصاب أو عنقه. امنع المصاب من أية حركة وتأكد من إبلاغه بعدم الحركة.

التاريخ الطبي. يمكن للمعلومات المذكورة في التاريخ الطبي أن تؤثر في الإسعافات الأولية التي توفرها. يضم التاريخ الطبي المعلومات التالية:

الأعراض:

"ما الخطب؟" (أو ما يعرف بالتذمر الأساسي)

الحساسيات:

"هل لديك حساسية تجاه أي شيء؟"

الأدوية:

"هل تتناول أية أدوية؟ ولمَ هي؟"

التاريخ الطبي السابق:

"هل واجهت هذه المشكلة قبلاً؟ هل لديك مشاكل طبية أخرى؟"

آخر مأخوذ عبر الفم:

"متى أكلت أو شربت آخر شيء؟ وماذا كان؟"

الأحداث التي أفضت إلى المرض أو الإصابة

الإصابة: كيف تعرضت للأذى؟

المرض: ما الذي أدى إلى هذه المشكلة؟

إذا كان المصاب غير مستجيب، قد تتمكن من الحصول على معلومات التاريخ الطبي من العائلة أو الأصدقاء أو المراقبين.

تحذير:

أثناء القيام بفحص جسدي:

لا تفاقم الإصابات أو تلوث الجروح.

لا تحرك المصاب الذي له إصابة شوكية محتملة.

الفحص الجسدي والتاريخ الطبي عند المصابين

بالنسبة إلى المصاب، ابدأ بإعادة النظر في سبب (آلية) الإصابة الذي تعرفت إليه قبلاً خلال استطلاع مكان الحادث ◂ راجع الجدول 1 . يتيح لك ذلك تحديد الإجراءات الواجب اعتمادها أثناء فحص المصاب.

الجدول 1: آليات (أسباب) الإصابة المهمة

- السقوط من علو يتعدى 15 قدماً (4.5 متر) للكبار و10 أقدام (3 متر) للأولاد، أو من علو يتجاوز طول المصاب أكثر من ثلاث مرات.
- الاصطدامات المنطوية على قذف، أو تدحرج، أو سرعة كبيرة، أو دراجة نارية، أو دراجة هوائية.
- وضع عقلي غير مستجيب أو معدَّل.
- اختراقات في الرأس، أو الصدر، أو البطن (مثل جروح الطعن أو الطلقات النارية) أو العضلة بين العنق والكتف.

المصاب مع آلية إصابة مهمة. بالنسبة إلى المصاب مع آلية إصابة مهمة، ثبِّت الرأس (إذا كانت الإصابة تطال الرأس أو العنق أو الصدر أو الظهر) لمنعه من التحرك. تحقّق من مجرى الهواء والتنفس والدورة الدموية، وأنجز فحصاً جسدياً سريعاً من الرأس إلى أصابع القدمين، واحصل عند الإمكان على تاريخ طبي.

المصاب من دون آلية إصابة مهمة. إن الفحص الجسدي لمصاب لا يكشف عن آلية إصابة مهمة يجب أن يركز على المساحة (أو المساحات) التي يتذمر منها المصاب. حدد التذمر الأساسي – أي المشكلة مثلما يصفها المصاب. فقد يتذمر المصاب مثلاً من "فتل" كاحل. ابدأ الفحص الجسدي في موقع الإصابة بالبحث عن علامات الإصابة الأساسية. يركز تقييمك فقط على المساحات التي يقول المصاب إنها تؤلمه أو تشك في أنها مصابة. وبعد الفحص الجسدي، احصل على التاريخ الطبي.

الفحص الجسدي والتاريخ الطبي للمصابين المرضى

مع المصاب المريض المستجيب، عليك الحصول أولاً على التاريخ الطبي ومن ثم إجراء فحص جسدي مركز على التذمر الأساسي للمصاب (الأعراض). ومع المصاب المريض غير المستجيب، أنجز فحصاً جسدياً سريعاً أولاً، يليه الحصول على التاريخ الطبي للمصاب (من المراقبين إذا أمكن).

بطاقات التعريف الطبية. ابحث عن بطاقات التعريف الطبية التي قد تكون مفيدة في الإشارة إلى الحساسيات أو الأدوية أو التاريخ الطبي ◂ الصورة 5 . وبطاقة التعريف الطبي، التي يمكن وضعها في قلادة أو سوار، تحتوي على المشاكل الطبية لصاحبها، ورقم هاتف على مدار الساعة يتيح الوصول، في حالة الطوارئ، إلى التاريخ الطبي للمصاب إضافة إلى أسماء الأطباء والأقارب. تكون القلادات والأساور متينة، ويمكن التعرف إليها فوراً، وهي

Victim Assessment

تسلسل تقييم المصاب

Determine responsiveness (AVPU scale)

تحديد الاستجابة

Check ABCs and treat as needed

إنجاز التقييم الأساسي (مجرى الهواء والتنفس والدورة الدموية)

Injured Victim? — Yes / No

المصاب Injured Victim

1. آلية إصابة مهمة Significant mechanism of Injury — Yes
   - أ. فحص جسدي (من الرأس إلى القدمين)
   - ب. تاريخ طبي SAMPLE history
2. ما من آلية إصابة مهمة — No
   - أ. فحص جسدي (مكان الشكوى فقط)
   - ب. تاريخ طبي SAMPLE history

غير المصاب المريض Ill victim

1. مستجيب: Responsive Victim — Yes
   - أ. تاريخ طبي
   - ب. فحص جسدي (مكان الشكوى فقط)
2. غير مستجيب: Non Responsive Victim — No
   - أ. فحص جسدي (من الرأس إلى القدمين)
   - ب. تاريخ طبي (من المراقبين)

Medical-alert tag

الصورة 5 بطاقة التعريف الطبية



تنفصل عن المصاب في حالة الطوارئ بنسبة أقل مما تفعل البطاقات العادية.

What to do Until EMS Arrives

ما يجب فعله حتى وصول خدمة الطوارئ الطبية

يُنجَز التقييم الأولي، والفحص الجسدي والتاريخ الطبي بسرعة بحيث يمكن التعرف إلى الإصابات والأمراض وتوفير الإسعافات الأولية وترتيب النقل، عند الضرورة. وبعد الاعتناء بالمشاكل الأكثر خطورة، أعد التحقق من المصاب بشكل منتظم.

تحقق مجدداً من استجابة المصاب، والمجرى الهوائي، والتنفس، والدورة الدموية، وفاعلية الإسعافات الأولية. أنجز ذلك كل 15 دقيقة على الأقل مع المصاب المستيقظ، الذي لا يكشف عن إصابة أو مرض خطير، ومرة على الأقل كل 5 دقائق مع المصاب غير المستجيب، أو الذي يواجه صعوبات في المجرى الهوائي أو التنفس أو الدورة الدموية، بما في ذلك خسارة كبيرة للدم، أو لديه آلية إصابة مهمة. أبلغ نتائجك إلى فريق خدمة الطوارئ الطبية عند وصوله.

اتباع إرشادات إدارة الصحة والسلامة الوظيفية

يتناول هذا الفصل الإرشادات التالية في إدارة الصحة والسلامة الوظيفية للتدريب على الإسعافات الأولية:

- القسم 3. ت. 1 أ – ث: تقييم أمكنة الحوادث التي تستلزم خدمات الإسعافات الأولية.
- القسم 3. ت. 2. إنجاز استطلاع أولي لكل ضحية.
- القسم 3. ت. 3. التقنيات والمبادئ لأخذ التاريخ الطبي للمصاب في مكان الحالة الطارئة.
- القسم 3. ت. 4. إنجاز استطلاع ثانوي للمصاب.

أنشطة تعليمية

Chapter Activities

معرفة الخطط

ضع دائرة حول "نعم" إذا كنت توافق على العبارة أو دائرة حول "لا" إذا كنت لا توافق.

1. هدف التقييم الأولي هو العثور على حالات مهددة للحياة. نعم لا
2. يجب معاملة المصابين الذين يبكون أو يصرخون قبل المصابين الهادئين. نعم لا
3. يحتاج معظم الضحايا المصابين إلى تقييم شامل. نعم لا
4. في الفحص الجسدي، تبدأ عادة من الرأس وتتجه نزولاً عبر الجسم. نعم لا
5. إن التربيت على كتف المصاب يساعد في تحديد استجابة الضحية. نعم لا
6. إن التعرف إلى علامات الإصابة الأساسية يساعد في تذكر ما يجب جمعه حول التاريخ الطبي للمصاب الذي قد يكون مفيداً. نعم لا
7. بالنسبة إلى كل الأشخاص المصابين والمرضى فجأة، ابحث عن بطاقات التعريف الطبية. نعم لا
8. تستطيع مكونات التاريخ الطبي تذكيرك بكيفية فحص مساحة معينة بحثاً عن علامات إصابة. نعم لا

سيناريو: خلال استراحة الصباح، صرخ أحد الزملاء قائلاً إن شخصاً سقط في المدخل. بما أن الشركة عيّنتك كمسعف أولي، تشق طريقك عبر مجموعة من الأشخاص المتحلقين حول المصاب. تتعرف إلى كلايد، أحد الموظفين القدامى الذي أصبح على وشك التقاعد من الشركة، مستلقياً على الأرض من دون أية حركة. تلاحظ أنه يضع سوار تعريف طبي.

____ 9. بعد التأكد من أن مكان الحادث آمن، تتحقق لدى كلايد من:

أ. التنفس ب. علامات الدورة الدموية ت. العظام المكسورة ث. الاستجابة

____ 10. إذا كان غير مستجيب، عليك:

أ. فتح المجرى الهوائي والتحقق من التنفس ب. البحث عن علامات الدورة الدموية
ت. تحسس العظام المكسورة ث. النظر إلى بطاقة التعريف الطبية

____ 11. إذا كان كلايد مستجيباً ويتنفس، ما الذي يجدر بك فعله؟

أ. الفحص الجسدي ب. التاريخ الطبي للمصاب

____ 12. بالنسبة إلى المصابين، ما الأهم عادة؟

أ. الفحص الجسدي ب. التاريخ الطبي للمصاب

____ 13. الفحص الجسدي عند الراشد يجب أن يبدأ في:

أ. الرأس ب. الصدر ت. القدمين

____ 14. إن سوار التعريف الطبي يساعد في كشف أي من الأمور التالية:

أ. الحساسية ب. الأدوية ت. التاريخ الطبي ث. كل هذا

____ 15. عند فحص عينيَ كلايد، يجدر بك البحث عن:

أ. لون القزحية ب. تفاعل البؤبؤين مع الضوء
ت. الحجم المتساوي أو غير المتساوي للبؤبؤين ث. ب وت معاً

Life Basic Life Support

الدعم الأساسي للحياة



heart attacks

النوبات القلبية التي تسبب توقف القلب هي السبب الأكثر شيوعاً للموت في أميركا الشمالية.

بالإضافة إلى ذلك، يسبب الغرق والاختناق والصدمة الكهربائية والتسمم بالأدوية توقف القلب. يمكن الحؤول دون العديد من الوفيات إذا تلقى المصاب إنعاشاً مبكراً للقلب والرئتين، وإزالة مبكرة للرجفان القلبي الخارجي، وعناية متطورة مبكرة على يد اختصاصيين متدربين في خدمة الطوارئ الطبية.

Perform Rescue Breathing

التنفس المنقذ (الإنقاذي)

بالنسبة إلى المصاب غير المستجيب على صعيد التنفس، ضعه في وضعية التعافي. (◄ الصورة 1). وبالنسبة إلى المصاب الذي لا يتنفس، يجب استهلال التنفس المنقذ فوراً. أبرم المصاب على ظهره. وإذا كان المصاب لا يتنفس، أنجز التنفس المنقذ باستعمال إحدى الطرق التالية: من فم إلى فم، من فم إلى أنف، من فم إلى فوهة، أو من فم إلى جهاز.

Mouth-to-Mouth Method

طريقة الفم إلى الفم

إن طريقة الفم إلى الفم للتنفس المنقذ هي طريقة بسيطة وسريعة وفعالة لحالة طارئة. أقرص أنف المصاب وتنفس في فمه.

Mouth-to-Nose Method

طريقة الفم إلى الأنف

رغم أن طريقة الفم إلى الفم ناجحة في أغلبية الحالات، هناك بعض المضاعفات التي قد تستلزم تنفساً منقذاً عن طريقة الفم إلى الأنف كما حين تعجز مثلاً عن فتح فم المصاب، أو كانت أسنانه مطبقة على بعضها بعضاً، أو تعجز عن تطويق فم المصاب جيداً، أو كان فم المصاب مصاباً جداً، أو كان فم المصاب كبيراً جداً أو لا يملك أسناناً.

إن تقنية الفم إلى الأنف تنجز تماماً مثل طريقة الفم إلى الفم، باستثناء أنك تدخل زفيرك عبر أنف المصاب فيما تبقي فمه مغلقاً بوضع يد على ذقنه لرفعه إلى الأعلى. يجب بعدها إبقاء فم المصاب مفتوحاً كي لا تعيق أية انسدادات في الأنف زفير الهواء من رئتيْ المصاب.



الصورة 1 وضعية التعافي: اليد تدعم الرأس. الرأس محني. الركبة محنية والذراع توفر الثبات.

Mouth-to-Stoma Method

طريقة الفم إلى الفوهة

يؤدي السرطان والأمراض الأخرى في الأوتار الصوتية إلى استئصال جراحي للحنجرة. والأشخاص الذين خضعوا لهذه الجراحة يتنفسون عبر فتحة صغيرة دائمة في الجزء السفلي من العنق يطلق عليها اسم الفوهة، وتكون مصنوعة جراحياً ومتصلة بالرغامى.

في التنفس المنقذ من الفم إلى الفوهة، يجب إغلاق فم المصاب وأنفه خلال إعطاء الأنفاس لأن الهواء قد يتدفق صعوداً إلى أعلى المجرى الهوائي عبر الحنجرة وكذلك نزولاً إلى الرئتين. يمكنك إغلاق فم المصاب وأنفه بيد واحدة. حدد التنفس بالنظر إلى الفوهة والإصغاء إليها وتحسسها. دع رأس المصاب وعنقه مستويين.

Mouth-to-Barrier Device

جهاز الفم إلى حاجز

إن جهاز الفم إلى حاجز هو جهاز يوضع على وجه المصاب كتدبير وقائي للمنقذ أثناء التنفس المنقذ. وهناك نوعان من أجهزة الفم إلى الحاجز:

- *الأقنعة*. Masks أقنعة الإنعاش هي أجهزة بلاستيكية شفافة تغطي فم المصاب وأنفه. إنها تملك صماماً أحادي الاتجاه بحيث لا يدخل الهواء المزفور من المصاب إلى فم المنقذ (◄ الصورة 2).



الصورة 3 درع وجه



الصورة 2 جهاز فم إلى حاجز – قناع

تمدد المعدة

يمكن للتنفس المنقذ أن يؤدي إلى تمدد المعدة عند الأطفال أكثر مما عند الكبار. خفف من احتمال حدوث هذه المشكلة بجعل الأنفاس تقتصر على المقدار اللازم لجعل الصدر يرتفع. تجنب الإفراط في نفخ الرئتين. فتمدد المعدة يمكن أن يسبب التقيؤ وشفط محتويات المعدة.

- *دروع الوجه*. Face shields إنها أجهزة بلاستيكية شفافة تملك فماً يتنفس عبره المنقذ (◄ الصورة 3) . وتملك بعض النماذج مجرى هوائياً قصيراً يتم إدخاله في فم المصاب فوق اللسان. إنها أصغر وأقل كلفة من الأقنعة، لكن الهواء يمكن أن يتسرّب حول الدرع. كما أنها تغطي فقط فم المصاب، بحيث يجب قرص الأنف.

بعد تثبيت جهاز الحاجز في مكانه، يتنفس المنقذ عبر الجهاز. وتُنجز التقنية تماماً مثل تنفس الفم إلى الفم. راجع صفحات المهارة في هذا الفصل للاطلاع على خطوات التنفس المنقذ.

Airway Obstruction (choking) - Adult & Child

انسداد المجرى الهوائي (الاختناق)

التعرف إلى الاختناق Recognizing Choking

إن الجسم الغريب العالق في المجرى الهوائي قد يسبب انسداداً جزئياً أو كاملاً للمجرى الهوائي. وحين يسدّ جسم غريب المجرى الهوائي جزئياً، قد ينجم تبادل جيد أو سيئ للهواء. عند حصول تبادل جيد للهواء، يستطيع المصاب بذل جهود للسعال عمداً في محاولة لتحرير الانسداد. يجب السماح للمصاب بالسعال، لا بل تشجيعه على ذلك. لكن أحياناً، قد يتفاقم التبادل الجيد للهواء إلى تبادل سيئ للهواء.

والمصاب المختنق الذي يعاني من تبادل سيئ للهواء يملك سعالاً خفيفاً وغير فعال، ويصبح التنفس أكثر صعوبة. قد يصبح الجلد وأفرشة الأظافر وداخل الفم باللون الأزرق الرمادي. وتكون كل محاولة للاستنشاق مصحوبة عادة بصوت عالٍ. يجب معالجة

إنعاش القلب والرئتين بالضغط فقط

يرفض بعض الأشخاص إنجاز تنفس الفم إلى الفم مع الغرباء لمجموعة منوعة من الأسباب، بما في ذلك خشية انتقال الأمراض. إذا لم يشأ الشخص أو لم يستطع إعطاء التنفس المنقذ من الفم إلى الفم، يجب اعتماد إنعاش القلب والرئتين بالضغط على الصدر فقط بدل عدم القيام بأي شيء أبداً.

توقيف الرجفان

يحتاج معظم الكبار الذين توقف قلبهم إلى توقيف الرجفان. والتوقيف المبكر للرجفان هو العامل الأكثر أهمية للنجاة من توقف القلب.
راجع الملحق ب للمزيد من المعلومات حول مزيلات الرجفان الخارجية الآلية.

الانسداد الجزئي للمجرى الهوائي مع التبادل السيئ للهواء كما لو كان انسداداً كاملاً للمجرى الهوائي.

أما الانسداد الكامل للمجرى الهوائي عند مصاب مستجيب فيحدث عموماً أثناء أكل المصاب. يختنق الأولاد والأطفال بشتى أنواع الأشياء. فالأطعمة مثل النقانق والسكاكر والفول السوداني والعنب هي من أبرز الأسباب المؤدية إلى الاختناق بسبب شكلها وقوامها. أما الوفيات الناجمة عن اختناق بغير الطعام فتعزى إلى البالونات، والكرات، والكلل، والألعاب، والنقود المعدنية. في الانسداد الكامل للمجرى الهوائي، يعجز الضحية عن الكلام أو التنفس أو السعال. وعند سؤاله: "هل تستطيع التكلم؟"، يعجز المصاب عن الإجابة بالكلمات. والمصابون المختنقون نتيجة انسداد كامل للمجرى الهوائي بجسم غريب قد يتمددون غريزياً ويمسكون بأعناقهم للإشارة إلى أنهم يختنقون. تعرف هذه الحركة بإشارة الكرب للاختناق. يصبح المصاب خائفاً جداً ويائساً وقد يبدو شاحب اللون. وبما أن الانسداد الكامل يمنع الهواء من الدخول إلى الرئتين، يحدث نقص في الأكسجين خلال بضع دقائق.

إن الانسداد الكامل للمجرى الهوائي عند مصاب غير مستجيب هو نتيجة اللسان المسترخي عادة في الجهة الخلفية للفم، ما يقلص حركة الهواء. لذا، فإن وضع المجرى الهوائي في مكانه الصحيح يمكن أن يحلّ هذه المشكلة. راجع صفحات المهارة في هذا الفصل للاطلاع على خطوات إخلاء انسداد في المجرى الهوائي.

Cardio-Pulmonary Resuscitation

إنعاش القلب والرئتين

إن أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في الولايات المتحدة هو التوقف القلبي المفاجئ، الذي يفضي إلى نحو 250 ألف وفاة كل عام.

What causes of cardiac arrest

أسباب توقف القلب

يملك معظم المصابين بالتوقف القلبي المفاجئ خللاً في الوظيفة الكهربائية للقلب يُعرف بالرجفان البطيني. وفي الرجفان البطيني، تصبح النبضات الكهربائية للقلب، التي تحفز عادة خفقاناً منتظماً، فوضوية فجأة وتتوقف وظيفة ضخ القلب بصورة مفاجئة. حين يتوقف القلب عن ضخ الدم، يفقد المصاب وعيه فوراً ويعتبر ميتاً سريرياً. يرتعش القلب في الرجفان البطيني مثل وعاء الجيلاتين. وعندما يحدث ذلك، لا يضخ القلب الدم وهناك فقط أربع دقائق تقريباً لتصحيح المشكلة قبل حصول تلف في الدماغ يستحيل تصحيحه. وفي حال عدم حصول أي تدخل، يصبح المصاب ميتاً بيولوجياً في غضون دقائق (على نحو يتعذر تغييره). وحين يتوقف قلب الشخص عن الخفقان، يحتاج إلى إنعاش القلب والرئتين. راجع صفحات المهارة في هذا الفصل للاطلاع على إجراءات إنعاش القلب والرئتين.

Infant Basic Life Support

الدعم الأساسي للحياة عند الطفل

إن التقنيات الأساسية لدعم الحياة عند الطفل تختلف عن تلك المعتمدة مع الكبير أو الولد. والواقع أن التوقف القلبي عند الأطفال نادر. فالأطفال يصابون عادة بتوقف تنفسي مع توقف قلبي يحدث لاحقاً لأن عضلة القلب لم تتلقَّ كمية كافية من الأكسجين.

Airway Obstruction – Infant

انسداد المجرى الهوائي – الطفل

يستنشق الأشخاص، ولا سيما الأولاد والأطفال، كل أنواع الأشياء. فالأطعمة مثل النقانق، والسكاكر، والفول السوداني والعنب هي من أبرز أسباب الاختناق نظراً لشكلها وقوامها. أما الوفيات الناجمة عن الاختناق بغير الطعام فتحدث أساساً بسبب البالونات، والكرات والكلل، والألعاب والنقود المعدنية.

وكما ذكرنا قبلاً، قد يكون المجرى الهوائي مسدوداً جزئياً أو كلياً. في الانسداد الجزئي للمجرى الهوائي، يستطيع الطفل بذل جهود مستمرة للسعال ويفترض عدم توقيفها. إذا تحول تبادل الهواء الجيد إلى تبادل هواء سيئ أو حدث تبادل الهواء السيئ أساساً، يجب اعتبار المصاب على أنه يعاني من انسداد كامل للمجرى الهوائي. يتجلى التبادل السيئ للهواء من خلال السعال غير الفعال، والأصوات العالية، والصعوبة في التنفس، وازرقاق الشفتين وأفرشة الأظافر.

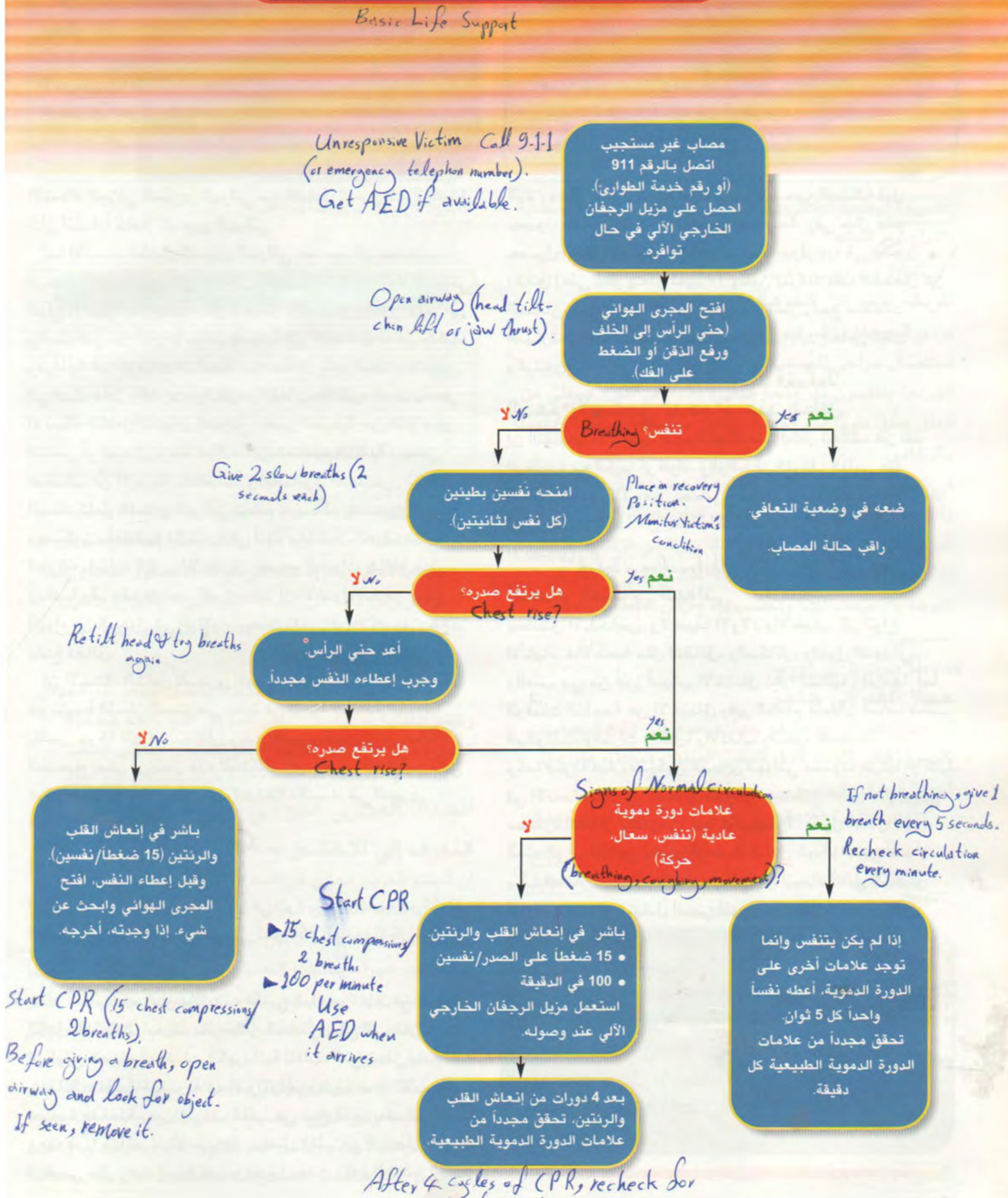
اتباع إرشادات إدارة الصحة والسلامة الوظيفية

يتناول هذا الفصل الإرشادات التالية في إدارة الصحة والسلامة الوظيفية للتدريب على الإسعافات الأولية:

- القسم 3. ث. 1 أ – ج. التدرب على الإنعاش الأساسي للقلب والرئتين عند الكبار.

الدعم الأساسي للحياة

Basic Life Support



to Life
and Basic Life Support:

الدعم الأساسي للحياة
التنفس المنقذ (الإنقاذي) وإنعاش القلب والرئتين عند الكبار والأولاد

إذا شاهدت شخصاً بلا حراك.... If you see a motionless person...



1

تحقق من الاستجابة. Check responsiveness.

- ربّت على المصاب واصرخ: "هل أنت بخير؟".
- إذا كان غير مستجيب، أطلب المساعدة وانتقل إلى الخطوة 2.

- Tap victim & shout, "Are you okay?"
- If unresponsiveness, go to step #2.



2

إتصل بالرقم 911 أو برقم خدمة الطوارئ: Call 911 or emergency telephone number.

- إذا كان عمر المصاب 8 سنوات أو أكثر ويتوافر مزيل رجفان خارجي آلي، استعمله.
- بالنسبة إلى الولد غير المستجيب، تابع التقييم والإنعاش لمدة دقيقة (إذا كنت وحدك) ومن ثم اتصل.

- If the victim is older than 1 year of age & an AED is available, get it.

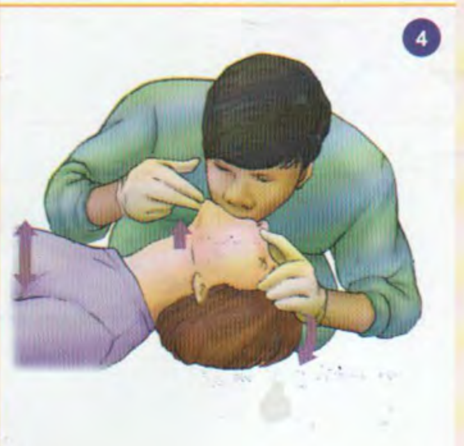


3

افتح المجرى الهوائي Open airway

- أحنِ الرأس إلى الخلف وارفع الذقن. Tilt the head back & lift the chin.
- أخرج كل الانسدادات الجلية. Remove any obvious obstructions.
- إذا كنت تشك في إصابة في الحبل الشوكي، استعمل طريقة الضغط على الفك من دون حني الرأس إلى الخلف.

- If you suspect a spinal injury, use jaw-thrust method without head-tilt.



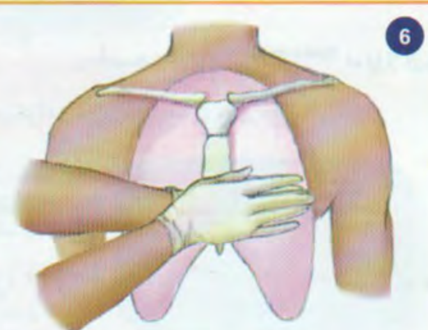
4

تحقق من التنفس (10 ثوانٍ).

- اُنظر إلى صدر المصاب وراقب ما إذا كان يتحرك صعوداً ونزولاً. أصغ إلى تنفسه وتحسسه.
- إذا كان يتنفس، ضع المصاب في وضعية التعافي.
- إذا كان لا يتنفس، أعطه نفسين منقذين (لمدة ثانيتين كل منهما).
- إذا لم تنجح الأنفاس في جعل الصدر يرتفع، قد يكون المجرى الهوائي مسدوداً. اُضبط وضعية الرأس وأعطه أنفاساً جديدة. إذا لم يرتفع الصدر، باشر في إنعاش القلب والرئتين (اُنظر إلى الخطوة 6). حين تفتح المجرى الهوائي لإعطاء نفس، ابحث عن شيء في الحنجرة وإذا شاهدته، أخرجه.
- إذا نجح نفسان في جعل الصدر يرتفع، انتقل إلى الخطوة 5.

الدعم الأساسي للحياة
التنفس المنقذ (الإنقاذي) وإنعاش القلب والرئتين عند الكبار والأولاد

5



تحقق من الدورة الدموية (10 ثوانٍ).

إن علامات الدورة الدموية تشمل التنفس والسعال والحركة (يمكن التحقق من النبض من قبل موفري الرعاية الصحية).

إذا كان المصاب لا يتنفس، لكن هناك علامات أخرى للدورة الدموية، أعطه نَفَساً واحداً كل 4 – 5 ثوانٍ. تحقق مجدداً من علامات الدورة الدموية كل دقيقة.

في حال عدم وجود علامات للدورة الدموية، باشر في إنعاش القلب والرئتين (الخطوة 6).

6



الخطوة 6: إنعاش القلب والرئتين.

- ضع كعب يديك على النصف السفلي من عظم الصدر بين الحلمتين.
- استعمل يديك واضغط على الصدر إلى الأسفل نحو 3,8 إلى 5 سم.
- اضغط 15 مرة على الصدر بمعدل 100 في الدقيقة.
- افتح المجرى الهوائي وامنح المصاب نفسين بطيئين (لمدة ثانيتين كل منهما).
- تابع دورات الضغط على الصدر 15 مرة والنفسين الإنقاذيين.
- بالنسبة إلى الولد (سنة إلى 8 سنوات)، اضغط بيد واحدة على الصدر 5 مرات مسافة 2,5 إلى 3,8 سم يليها نفس واحد.

7



تحقق مجدداً من الدورة الدموية.

- بعد أربع دورات من الضغط والأنفاس (لمدة دقيقة تقريباً)، تحقق مجدداً من علامات الدورة الدموية.
- إذا لم يتنفس المصاب ولم تظهر علامات أخرى للدورة الدموية، استأنف إنعاش القلب والرئتين.

الدعم الأساسي للحياة
التنفس المنقذ (الإنقاذي) وإنعاش القلب والرئتين عند الكبار والأولاد

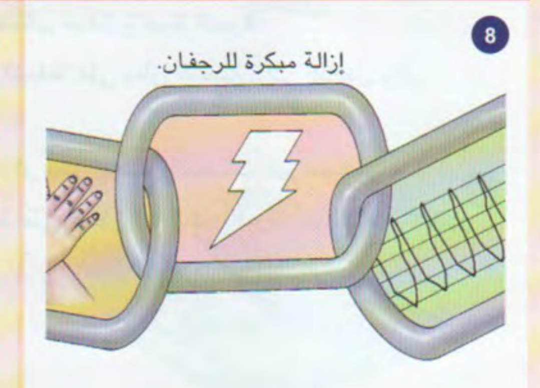
7 تابع



- إذا كان المصاب يتنفس، ضعه في وضعية التعافي.
- إذا كان لا يتنفس، لكن توجد علامات أخرى للدورة الدموية، أعطه نفساً منقذاً واحداً كل 5 ثوانٍ تقريباً.
- تحقق مجدداً من علامات الدورة الدموية كل بضع دقائق.

8

إزالة مبكرة للرجفان.



إذا كنت مدرباً على استعمال مزيل الرجفان الخارجي الآلي، اتبع هذا التسلسل:

- أنجز إنعاش القلب والرئتين حتى توافر مزيل الرجفان الخارجي الآلي.
- شغل مزيل الرجفان الخارجي الآلي.
- ثبت لبادات مزيل الرجفان الخارجي الآلي.
- "حلل" إيقاع القلب.
- أصدم (لغاية 3 مرات إذا كان مزيل الرجفان الآلي يسمح بذلك).

في حال "عدم ظهور أية صدمة" بعد ثلاث صدمات أو بعد أي تحفيز من مزيل الرجفان الآلي:

- تحقق من علامات الدورة الدموية (بما في ذلك نبض الشريان السباتي).
- في حال عدم وجود علامات على الدورة الدموية، أنجز إنعاش القلب والرئتين لمدة دقيقة.

تحقق من علامات الدورة الدموية. في حال غيابها:

- "حلل" وتابع استعمال مزيل الرجفان الخارجي الآلي.
- أصدم، في حال الاستجابة.
- كرّر وحلّل واصدم وأنجز إنعاش القلب والرئتين حسب الحاجة.

أنظر إلى الملحق ب، حول مزيلات الرجفان الخارجية الآلية، للمزيد من المعلومات المفصلة حول استعمال مزيل الرجفان الخارجي الآلي.

الدعم الأساسي للحياة
انسداد المجرى الهوائي عند ولد وراشد مستجيبين

إذا كان الشخص مستجيباً ولا يستطيع التكلم أو التنفس أو السعال....

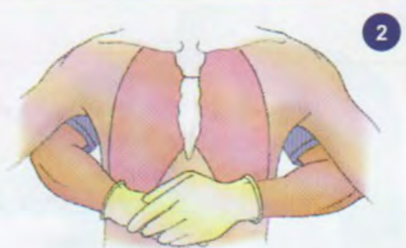
1



تحقق من اختناق المصاب.

- اسأله "هل تختنق؟ هل تستطيع الكلام؟".
- المصاب المختنق لا يستطيع الكلام أو التنفس أو السعال وقد يمسك بعنقه.

2



اضغط على بطنه (طريقة هيمليتش).

- ضع قبضة يدك على بطن المصاب مباشرة فوق السرّة.
- أمسك القبضة بيدك الأخرى واضغط على بطن المصاب إلى الداخل وإلى الأعلى بطريقة سريعة.
- تابع الضغط حتى إزالة الشيء أو حتى يصبح المصاب غير مستجيب.
- اضغط على الصدر بدل الضغط على البطن إذا كانت المرأة حاملاً في الأشهر الأخيرة أو المصاب بدين.

3





إذا أصبح المصاب غير مستجيب:

- اتصل بالرقم 911 أو رقم الطوارئ لطلب فريق خدمة الطوارئ (أو أرسل شخصاً لفعل ذلك).
- تحقّق من المصاب وباشر في إنعاش القلب والرئتين.
- في كل مرة تفتح فيها المجرى الهوائي لإعطاء نفس، ابحث عن شيء في الحنجرة وإذا شاهدته، أخرجه.

الدعم الأساسي للحياة
التنفس المنقذ (الإنقاذي) وإنعاش القلب والرئتين عند الأطفال

إذا شاهدت طفلاً عديم الحراك...



1

تحقق من الاستجابة.

- ربّت على المصاب واصرخ: "هل أنت بخير؟".
- إذا كان غير مستجيب، اُطلب المساعدة وانتقل إلى الخطوة 2.



2

اتصل بالرقم 911 أو رقم الطوارئ.

- اُطلب من مراقب أن يجري الاتصال.
- إذا كنت وحدك، اتصل بالرقم 911 بعد دقيقة كاملة من الإنعاش، إلا إذا تمكنت من إرسال مراقب. يمكن نقل الطفل معك إلى الهاتف لطلب الرقم 911.

الدعم الأساسي للحياة
التنفس المنقذ (الإنقاذي) وإنعاش القلب والرئتين عند الأطفال

3



افتح المجرى الهوائي.

- أحنِ الرأس قليلاً إلى الخلف وارفع الذقن.

4



تحقق من التنفس (10 ثوانٍ).

- ضع أذنك فوق فم المصاب وأنفه ودع المجرى الهوائي مفتوحاً.
- راقب ما إذا كان صدر المصاب يتحرك صعوداً ونزولاً. أصغ إلى تنفسه وتحسسه.

5



إذا كان لا يتنفس، أعطِه نَفَسين بطيئين.

- دع المجرى الهوائي مفتوحاً.
- خذ نفساً وضع فمك على فم المصاب وأنفه، أو على أنفه فقط.
- أعطِه نفسين بطيئين (لمدة ثانية أو ثانية ونصف ثانية كل واحد)
- راقب الصدر يرتفع لمعرفة ما إذا كانت أنفاسك تدخل فعلاً.

إذا لم تدخل أنفاسك

أحنِ الرأس مجدداً إلى الخلف وجرب مرة أخرى. إذا لم تنجح، قد يكون المجرى الهوائي مسدوداً. باشر في إنعاش القلب والرئتين (الخطوة 7).

الدعم الأساسي للحياة
التنفس المنقذ (الإنقاذي) وإنعاش القلب والرئتين عند الأطفال

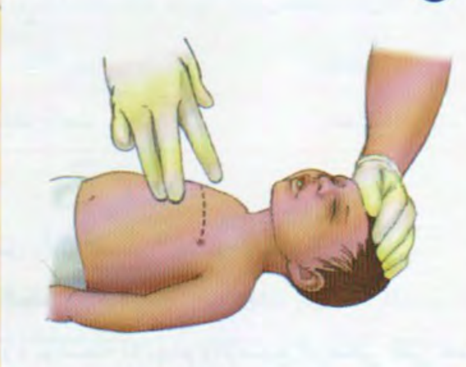


6

تحقق من علامات الدورة الدموية (10 ثوانٍ).

علامات الدورة الدموية تشمل التنفس، والسعال، والحركة (يمكن التحقق من النبض من قبل موفري الرعاية الصحية).





7

إذا كان لا يتنفس، لكن هناك علامات أخرى للدورة الدموية:

- أعطِه نفساً واحداً كل 3 ثوانٍ.
- تحقق مجدداً من علامات الدورة الدموية كل دقيقة (بمعدل 20 نفساً إنقاذياً).

إذا لم تكن هناك علامات للدورة الدموية

- باشر في إنعاش القلب والرئتين.

1. ضع إصبعين على عظم الصدر تحت عرض إصبع تقريباً من خط السرّة.
2. اضغط على الصدر 5 مرات.
3. اضغط على عظم الصدر مباشرة إلى الأسفل مسافة نصف إنش إلى إنش تقريباً (1,25 إلى 2,5 سم) – (أي ثلث إلى نصف عمق الصدر).
4. اضغط بنعومة، وعدّ "واحد، اثنان، ثلاثة، أربعة، خمسة" (بمعدل 100 في الدقيقة).

- أعطِه نفساً بطيئاً.
- تابع دورات الضغط 5 مرات والنفس الواحد لمدة دقيقة كاملة (نحو 20 دورة)، ثم تحقق من علامات الدورة الدموية. في حال غيابها، باشر مجدداً في إنعاش القلب والرئتين مع الضغط على الصدر. تحقق مجدداً من علامات الدورة الدموية كل بضع دقائق. في حال وجود علامات للدورة الدموية ولكن من دون تنفس، أعطه التنفس المنقذ (الإنقاذي).
- أنعش القلب والرئتين حتى:
- يستفيق الطفل.

أو

- تصل المساعدة المحترفة، مثل تقنييّ خدمة الطوارئ الطبية.

أو

- تشعر بإرهاق كامل.

الدعم الأساسي للحياة
انسداد المجرى الهوائي عند طفل مستجيب

إذا كان الطفل مستجيباً لكنه لا يستطيع البكاء أو التنفس أو السعال....

1



أضربه 5 مرات على الظهر.

- ادعم رأس الطفل وعنقه جيداً بيد واحدة.
- دع الطفل يستلقي على ذراعك ووجهه إلى الأسفل، على أن يكون رأسه منخفضاً أكثر من صدره.
- وجّه إليه 5 ضربات منفصلة على الظهر، بين عظميْ الكتفين، باستعمال قاعدة كفك.

2



اضغط على صدره 5 مرات.

- ادعم الجهة الخلفية لرأس الطفل وابرم الطفل ليصبح وجهه إلى الأعلى.
- ضع أصابعك على عظم صدر الطفل.
- وجّه 5 ضربات منفصلة ومميزة بواسطة الإبهام والإصبع الوسطي على عظم صدر الطفل في الموقع نفسه المستخدم للضغط على الصدر في عملية إنعاش القلب والرئتين.

3

كرر:

- حتى يصبح الطفل غير مستجيب. اتصل بالرقم 911 وقيّم حالة الطفل وباشر في إنعاش القلب والرئتين عند اللزوم. وفي كل مرة تفتح فيها المجرى الهوائي لإعطاء نفس، ابحث عن شيء في الحنجرة. وإذا شاهدته، أخرجه.

أو

- حتى يتم قذف الشيء ويبدأ الطفل بالتنفس أو السعال عمداً.

لمحة شاملة عن الدعم الأساسي للحياة

هذه التقنيات هي نفسها بصرف النظر عن عمر المصاب:

- تحقق من الاستجابة – ربت واصرخ.
- افتح المجرى الهوائي – أحنِ الرأس وارفع الذقن. وإذا شككت في إصابة في الحبل الشوكي، استعمل الضغط على الفك من دون حني الرأس إلى الخلف.
- تحقق من التنفس. راقب الصدر وهو يتحرك صعوداً ونزولاً وأصغِ إلى التنفس وتحسسه.
- إذا كان يتنفس، ضعه في وضعية التعافي.
- إذا كان لا يتنفس، أعطه نفَسين بطيئين (رقم 1 في الجدول).
- إذا لم تنجح الأنفاس في جعل الصدر يرتفع، أعد حني الرأس إلى الخلف وأعطه أنفاساً جديدة.
- إذا لم تنجح الأنفاس أيضاً، باشر في إنعاش القلب والرئتين (رقم 2 في الجدول).
- تحقق من علامات الدورة الدموية (التنفس، السعال، الحركة، حالة الجلد الطبيعية).
- إذا كان لا يتنفس لكن هناك علامات أخرى للدورة الدموية، أعطه الأنفاس المنقذة (الإنقاذية) (رقم 3 في الجدول).
- إذا كان لا يتنفس ولا توجد علامات أخرى للدورة الدموية، باشر في إنعاش القلب والرئتين (رقم 4 في الجدول).

العمل	كبير (أكبر من 8 سنوات)	ولد (سنة إلى 8 سنوات)	طفل (أقل من سنة)
1. طرق التنفس	فم إلى جهاز حاجز فم إلى فم فم إلى أنف فم إلى فوهة	فم إلى جهاز حاجز فم إلى فم فم إلى أنف	فم إلى جهاز حاجز فم إلى فم وأنف فم إلى أنف
2. انسداد المجرى الهوائي بجسم غريب عند مصاب غير مستجيب	دورات إنعاش القلب والرئتين من 15 ضغطاً ونفَسين. وقبل إعطاء النفس، ابحث عن شيء في الحنجرة وإذا شاهدته، تخلص منه.	دورات إنعاش القلب والرئتين من 5 ضغوط ونفَس واحد. وقبل إعطاء النفس، ابحث عن شيء في الحنجرة وإذا شاهدته، تخلص منه.	دورات إنعاش القلب والرئتين من 5 ضغوط ونفَس واحد. وقبل إعطاء النفس، ابحث عن شيء في الحنجرة وإذا شاهدته، تخلص منه.
3. التنفس المنقذ (الإنقاذي)	نفَس واحد كل 5 ثوانٍ. يجب أن يجعل الصدر يرتفع.	نفَس واحد كل 3 ثوانٍ. يجب أن يجعل الصدر يرتفع.	نفَس واحد كل 3 ثوانٍ. يجب أن يجعل الصدر يرتفع.
4. الضغط: • تحديد موقع اليدين • الطريقة • العمق • المعدل • نسبة انضغاط الصدر مع الأنفاس	• النصف السفلي من عظم الصدر، بين الحلمتين • كعب يد واحدة واليد الأخرى فوق • 1,5 إلى 2 إنش (3.8 إلى 5سم) • 100 في الدقيقة • 15:2	• النصف السفلي من عظم الصدر، بين الحلمتين • قاعدة كف واحدة • 1 إلى 1,5 إنش (2.5 إلى 3.8سم) • 100 في الدقيقة • 5:1	• عرض إصبع تحت الحلمة • إصبعان • 1/2 إلى إنش واحد (1.25 إلى 2.5 سم) • 100 وأكثر في الدقيقة • 5:1
5. موعد الشروع في خدمة الطوارئ الطبية حين تكون وحيداً	مباشرة بعد تحديد عدم الاستجابة	بعد دقيقة واحدة من الإنعاش، إلا في حال توافر مراقب يستطيع الاتصال	بعد دقيقة واحدة من الإنعاش، إلا في حال توافر مراقب يستطيع الاتصال
6. مزيل الرجفان الخارجي الآلي	نعم	لا	لا

أنشطة تعليمية

الدعم الأساسي للحياة

ضع دائرة حول "نعم" إذا كنت توافق على العبارة أو دائرة حول "لا" إذا كنت لا توافق.

1. حدد الاستجابة من خلال رش الماء البارد على وجه المصاب. نعم لا
2. تحقق من التنفس الغائب بالبحث عن بؤبؤين متوسعين. نعم لا
3. خذ 10 ثوانٍ تقريباً عند التحقق من التنفس. نعم لا
4. إذا كان المصاب راشداً وغير مستجيب، يجدر بالمسعف الأولي الاتصال بالرقم المحلي لخدمة الطوارئ فوراً. نعم لا
5. إن حني الرأس إلى الخلف ورفع الذقن يفتحان المجرى الهوائي. نعم لا
6. إذا شككت في أن المصاب مصاب في الحبل الشوكي، ثبت رأسه وارفع ذقنه. نعم لا
7. عند التحقق من علاماتِ الدورة الدموية، ابحث عن التنفس أو السعال أو الحركة. نعم لا
8. عند الضغط على الصدر، اضغط مباشرة إلى الأسفل على صدر المصاب. نعم لا
9. اضغط على الصدر فيما المصاب على سطح مستوٍ وصلب. نعم لا
10. بالنسبة إلى إنعاش القلب والرئتين عند الراشد والولد، اضغط 5 مرات متتالية يليها من ثم نفس واحد. نعم لا
11. استعمل اليدين، الواحدة فوق الأخرى، عند إنعاش القلب والشرايين عند شخص كبير. نعم لا
12. إحدى أفضل علامات الاختناق هي عجز المصاب عن الكلام أو السعال. نعم لا
13. للضغط على البطن عند مصاب مختنق مستجيب، ضع معصمك تحت سرّة المصاب. نعم لا
14. قبل إعطاء النفس إلى مصاب مختنق مستجيب، تحقق من فمه بحثاً عن انسدادات جلية. نعم لا
15. عند الضغط على بطن مصاب مختنق مستجيب، كرر الضغط حتى يخرج الشيء أو يصبح المصاب غير مستجيب. نعم لا
16. إذا لم تدخل الأنفاس الأولى إلى مصاب مختنق غير مستجيب، أحنِ الرأس مجدداً إلى الخلف وجرب المزيد من الأنفاس. نعم لا
17. عند الشخص الراشد المختنق غير المستجيب، يجدر بالمنقذ الضغط على الصدر ضمن إنعاش القلب والرئتين. نعم لا

سيناريو رقم 1: تقع عاملة كبيرة في السن على الأرض فجأة. إنها غير مستجيبة. ما الذي يجدر بك فعله؟

سيناريو رقم 2: تعرض أحد العمال لصدمة كهربائية وهو غير مستجيب. ما الذي يجدر بك فعله؟

سيناريو رقم 3: ثمة رجل في غرفة طعام الشركة يفاجئ جميع من حوله بالوقوف فجأة والإمساك بحنجرته. إنه عاجز عن الكلام ويبدأ لونه بالازرقاق. ما الذي يجدر بك فعله؟

Bleeding and Shock

النزف والصدمة



النزف

النزف الخارجي

يحدث النزف الخارجي حين يمكن مشاهدة الدم وهو يخرج من جرح مفتوح. وتشير كلمة النزف المفرط إلى مقدار كبير من النزف خلال وقت قصير.

أنواع النزف الخارجي

يمكن توزيع النزف الخارجي إلى ثلاثة أنواع حسب مصدره. في النزف الشرياني، يتدفق الدم (لغاية عدة أقدام) (سنتيمترات) من الجرح. والنزف الشرياني هو النوع الأكثر خطورة في النزف لأنه تتم خسارة الدم بمعدل سريع، ما يفضي إلى خسارة دم كبيرة. وثمة احتمال أقل أيضاً أن يتخثر النزف الشرياني لأن الدم يستطيع التخثر فقط حين يتدفق ببطء أو لا يتدفق على الإطلاق. لكن ما لم يكن شريان كبير جداً مقطوعاً، من المستبعد أن ينزف الشخص حتى الموت قبل التمكن من السيطرة على دفق الدم. إلا أن النزف الشرياني خطير ويجب السيطرة عليه.

في النزف الوريدي، يتدفق الدم من وريد بثبات أو بغزارة. والواقع أنه تسهل السيطرة على النزف الوريدي أكثر من النزف الشرياني. فمعظم الأوردة تنهار عند قطعها. لكن النزف من الأوردة العميقة قد يكون شديداً وتصعب السيطرة عليه بقدر النزف الشرياني.

في النزف الشعري، النوع الأكثر شيوعاً من النزف، يتدفق الدم من الأوعية الشعرية. لا يكون هذا النزف خطيراً عادة وتسهل السيطرة عليه. يتخثر هذا النوع من النزف في أغلب الأحيان ويتوقف وحده.

ما يجب فعله

بصرف النظر عن نوع النزف أو نوع الجرح، تبقى الإسعافات الأولية هي نفسها. عليك أولاً، وقبل كل شيء، السيطرة على النزف (◄ مهارة الفحص) :

1. احمِ نفسك من الأمراض بوضع قفازات الفحص الطبي. وفي حال عدم توافر قفازات الفحص الطبي، استعمل عدة طبقات من الشاش، أو لفافة بلاستيكية، أو كيساً بلاستيكياً، أو

مهارة الفحص السيطرة على النزف



1 أ. الضغط المباشر يوقف معظم النزف. استعمل قفازات الفحص الطبية وضع شاشة معقمة أو فوطة نظيفة فوق الجرح.



1ب. تستطيع الضمادة الضاغطة تحريرك للاهتمام بإصابات أخرى أو ضحايا آخرين.



2. إذا استمر النزف، اعتمد الرفع للمساعدة على خفض تدفق الدم. اضغط أيضاً على الجرح.



3 أ. إذا استمر النزف، اضغط على نقطة ضغط لإبطاء تدفق الدم. والمواقع هي:



3 ب. (أ) النقطة العضدية و(ب) النقطة الفخذية. اضغط في الوقت نفسه على الجرح.

فوطاً نظيفة أو مادة كتيمة للماء. يمكنك حتى الطلب من المصاب أن يضغط بنفسه على الجرح بيده. وبعد توقف النزف والاعتناء بالجرح، أغسل يديك جيداً بالماء والصابون.

2. اكشف الجرح بإزالة أو قص الثياب لمعرفة مصدر الدم.

تحذير:

لا تلمس الجرح بيدين عاريتين. وإذا توجب عليك استعمال يديك العاريتين، افعل ذلك فقط على أنه الحل الأخير. وبعد توقف النزف والاعتناء بالجرح، أغسل يديك جيداً بالماء والصابون.

لا تفرض ضغطاً مباشراً على إصابة في العين، أو جرح فيه شيء، أو كسر في الجمجمة.

لا تنزع الضمادة المبللة بالدم. ضع ضمادة أخرى فوقها واستمر في الضغط.

3. ضع شاشة معقمة أو فوطة نظيفة مثل المنديل اليدوي أو المنشفة، على كل الجرح وافرض ضغطاً مباشراً بأصابعك أو راحة يدك. اضغط بثبات وقوة على نحو غير متقطع لمدة 5 دقائق على الأقل.
4. إذا كان النزف من ذراع أو ساق، ارفع المساحة المصابة فوق مستوى القلب فيما تستمر في فرض الضغط لتخفيف تدفق الدم. فرفع الطرف يعني أن الجاذبية ستجعل من الصعب على الجسم ضخّ الدم إلى الطرف المصاب.
5. إذا استمر النزف، تابع الضغط مباشرة على الجرح واضغط على نقطة ضغط لإبطاء تدفق الدم. ونقطة الضغط هي حيث يمرّ شريان بالقرب من عظم بمحاذاة سطح الجلد بحيث يمكن الضغط على العظم. ونقاط الضغط الأكثر نفاذاً في جانبيّ الجسم هي النقطة العضدية في أعلى باطن الذراع والنقطة الفخذية في الأربية (أصل الفخذ).
6. لكي تتمكن من معالجة إصابات أخرى أو ضحايا آخرين، ضم ضمادة ضاغطة لتثبيت الضمادة فوق الجرح. لف رباطاً من الشاش بإحكام فوق الضمادة وفوق الجرح وتحته.
7. حين لا تستطيع فرض ضغط مباشر (كما في حالة العظم الناتئ، أو كسر في الجمجمة، أو شيء مغروز)، استعمل ضمادة على شكل حلقة للسيطرة على النزف. (راجع الفصل 9، إصابات الرأس والحبل الشوكي). لإعداد ضمادة على شكل حلقة، لف طرف رباط ضيق (ربطة عنق أو وشاح) مرات عدة حول أربعة من أصابعك للحصول على شكل عقدة. مرر الطرف الآخر من الرباط عبر العقدة ولفه حولها وحولها إلى أن ينتهي طوله وتحصل أخيراً على شكل حلقة.
8. حين يتوقف النزف، اعتمد الإجراءات المذكورة في الفصل 6 للعناية بالجرح.

تحذير:

نادراً ما تبرز الحاجة إلى ضاغط لوقف النزف علماً أن هذا الضاغط قد يتلف الأعصاب والأوعية الدموية. واستعمال الضاغط قد يسبب فقدان الذراع أو الساق. فإذا استعملت واحداً، ضع مواد عريضة ومسطحة – ولا تستعمل أبداً حبلاً أو سلكاً – ولا ترخه أبداً.

النزف الداخلي

يحدث النزف الداخلي حين لا يكون الجلد مجروحاً ولا يظهر الدم. قد يصعب كشف هذا النزف لكنه قد يهدد الحياة. ينجم النزف الداخلي عن إصابات لا تخرق الجلد أو عن اضطرابات غير رضّية مثل القرحة.

ما يجب البحث عنه

إن علامات النزف الداخلي قد تستغرق عدة أيام حتى تظهر:

- رضوض أو كدمات في الجلد
- بطن مؤلم ومتورم وصلب ومرضوض
- تقيؤ أو سعال دم
- براز أسود أو يحتوي على دم أحمر ساطع

ما يجب فعله

في النزف الداخلي الوخيم، اتبع هذه الخطوات:

1. راقب المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية.
2. توقع التقيؤ. وإذا حدث التقيؤ، اجعل المصاب يستلقي على جانبه الأيسر لتصريف التقيؤ. سيمنع ذلك أيضاً المصاب من استنشاق القيء ويحول دون طرد القيء من المعدة.
3. عالج الصدمة برفع ساقيّ المصاب 8 إنشات إلى 12 إنشاً (20 إلى 30 سم) وتغطية المصاب بغطاء أو بطانية لإبقائه دافئاً. راجع الصفحة 38 لمعرفة متى يجب استعمال وضعيات الجسم الأخرى.
4. أطلب مساعدة طبية فورية.

الرضوض هي شكل من النزف الداخلي لكنها ليست مهددة للحياة. لمعالجة الرضوض، راجع الصفحة 89.

الـــنـــزف



تـحـذيـر:

لا تعطِ المصاب أي شيء لأكله أو شربه. فهذا قد يسبب الغثيان والتقيؤ، مما يفضي إلى استنشاق مواد غريبة في الرئتين. وقد يسبب الطعام أو السوائل مضاعفات خلال الجراحة إذا برزت الحاجة إليها.

الصدمة

تشير الصدمة غالباً إلى قصور في جهاز الدورة الدموية، يحدث عند توفير كميات غير كافية من الدم المحتوي على الأكسجين إلى كل ناحية في الجسم. وبما أن كل إصابة تؤثر في الدورة الدموية إلى حد ما، يجدر بالمسعفين الأولين معالجة المصابين للصدمة بصورة تلقائية.

لفهم الصدمة، اعتبر جهاز الدورة الدموية مشتملاً على ثلاثة مكونات: مضخة عاملة (القلب)، شبكة من الأنابيب (الأوعية الدموية)، ومقدار ملائم من السائل (الدم) يتم ضخه عبر الأنابيب. والتلف الحاصل في أي من هذه المكونات قد يحرم الأنسجة من الدم ويسبب حالة تعرف بالصدمة.

يمكن تصنيف الصدمة إلى ثلاثة أنواع حسب المكون الذي يتعطل:

- *قصور المضخة*: لا يستطيع القلب ضخ دم كافٍ. فالنوبة القلبية الكبيرة مثلاً قد تتلف عضلة القلب بحيث لا يستطيع القلب الضغط ويعجز بالتالي عن ضخ الدم عبر الأوعية الدموية.
- *خسارة السائل*: خسارة مقدار مهم من السائل، وهو الدم عادة، من الجسم.
- *قصور الأنابيب*: تتضخم الأوعية الدموية (الأنابيب) ويصبح مورد الدم غير كافٍ لملئها. قد يحدث ذلك عند تلف الجهاز العصبي، كما في إصابة الحبل الشوكي أو الإفراط في استعمال العقاقير.

ما يجب البحث عنه

- تبدل في الحالة العقلية: قلق وتململ
- شحوب وبرودة ورطوبة في البشرة والشفتين وأفرشة الأظافر
- غثيان وتقيؤ
- تنفس ونبض سريع
- عدم استجابة حين تكون الصدمة وخيمة

ما يجب فعله

حتى لو لم يكشف المصاب المصاب عن علامات الصدمة أو أعراضها، يجدر بالمسعفين الأولين معالجة الصدمة ◂ مهارة الفحص.

1. معالجة الإصابات المهددة للحياة والإصابات الأخرى الوخيمة.
2. جعل المصاب يستلقي على ظهره
3. رفع ساقيّ المصاب مسافة 8 إنشات إلى 21 إنشاً (20 إلى 30 سم). فرفع الساقين يتيح تصريف الدم من الساقين إلى القلب ◂ مهارة الفحص.
4. منع خسارة الحرارة من الجسم بوضع بطانيات وأغطية تحت المصاب وفوقه.

العُوار (فرط الحساسية)

ثمة تفاعل قوي للمواد المأكولة أو المحقونة قد يحدث في غضون دقائق أو حتى ثوانٍ. هذا التفاعل، المعروف **بالعوار** أو فرط الحساسية، قد يسبب الموت في حال عدم معالجته فوراً.

الأسباب الشائعة للعوار

إن الأسباب المعروفة للعوار تشمل:

- الأدوية (البنيسيلين والعقاقير ذات الصلة، الأسبيرين وعقاقير السلفا)
- الطعام ومضافات الطعام (المحار، المكسرات، البيض، غلوتامات أحادي الصوديوم، النيترات والنيتريت)
- لدغات الحشرات (النحلة، الزنبور الأصفر، الزنبور، الدبور، نملة النار)
- غبار طلع النبات
- أصباغ الأشعة

تـحـذيـر:

لا تخلط العوار مع ردات الفعل الأخرى مثل فرط التهوئة، أو نوبات القلق، أو التسمم بالكحول، أو انخفاض السكر في الدم.

ما يجب البحث عنه

يحدث العوار مبدئياً في غضون دقائق من التعرض للمادة المسببة له، ويصل إلى ذروته خلال 51 إلى 03 دقيقة، ثم يختفي خلال ساعات.

وتشمل علامات العوار وأعراضه:

- العطاس، السعال، الصفير
- ضيق النفس
- ضيق وتورم في الحنجرة
- ضيق في الصدر

مهارة الفحص وضعية مصاب الصدمة



1. وضعية الصدمة العادية. رفع الساقين 8 إنشات إلى 21 إنشاً (20 إلى 30 سم) (في حال عدم الشك في إصابة في الحبل الشوكي).



2. رفع الرأس لإصابة الرأس (في حال عدم الشك في إصابة في الحبل الشوكي).



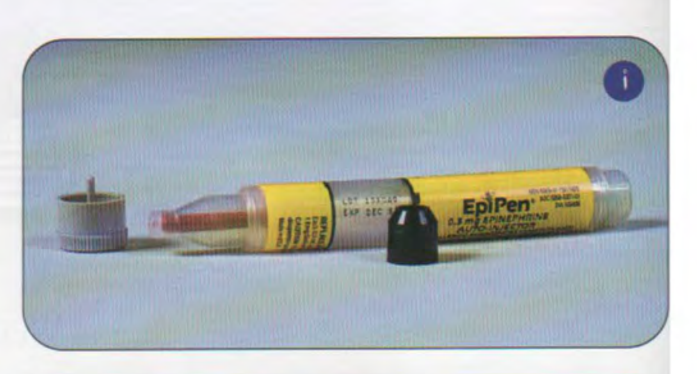
3. جعل المصاب القادر على التنفس وإنما غير المستجيب يستلقي على جانبه.



4. اعتماد وضعية نصف الجلوس مع الذين يواجهون صعوبة في التنفس، أو إصابات في الصدر، أو نوبة قلبية.



5. إبقاء المصاب مسطحاً في حال الشك في إصابة في الحبل الشوكي أو إذا كان المصاب مصاباً بكسور في الساق.





الصورة 1 أ – ب

أ. محقن تلقائي مشحون مسبقاً بالأدرينالين وموصوف من قبل الطبيب.
ب. أدرينالين مشحون مسبقاً موصوف من قبل الطبيب مع حقنتين.

- ازدياد النبض
- تورّم الأغشية المخاطية (اللسان، الفم، الأنف)
- ازرقاق حول الشفتين والفم
- دوار
- غثيان وتقيؤ

ما يجب فعله

1. تحقق من المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية.
2. أطلب المساعدة الطبية فوراً.
3. إذا كان المصاب يملك عقار أدرينالين موصوفاً من قبل طبيبه، ساعد المصاب على استعماله (الصورة 1 أ – ب).

اتباع إرشادات إدارة الصحة والسلامة الوظيفية

يتناول هذا الفصل الإرشادات التالية في إدارة الصحة والسلامة الوظيفية للتدريب على الإسعافات الأولية:

- القسم 4. أ. 1 أ – ب: تعليمات حول المبادئ والإسعافات الأولية في الصدمة الناجمة عن إصابة وحساسية.
- القسم 4. أ. 2 أ – ب: أنواع النزف ومبادئ وطرق السيطرة على النزف.

نشطة تعليمية

النزف

ضع دائرة حول "نعم" إذا كنت توافق على العبارة أو دائرة حول "لا" إذا كنت لا توافق.

1. معظم حالات النزف تستلزم أكثر من الضغط المباشر لوقف النزف. نعم لا
2. انزع الضمادات المبللة بالدم واستبدلها. نعم لا
3. إن رفع الذراع أو الساق وحدها لن يسيطر على النزف ويجب اعتماده بالتزامن مع الضغط المباشر على الجرح. نعم لا
4. إذا أخفق الضغط المباشر والرفع في السيطرة على النزف، تتمثل الخطوة التالية في استعمال ضاغط. نعم لا
5. إن فرض الضغط على نقاط الضغط في الذراعين أو الساقين ضروري غالباً للسيطرة على النزف.

سيناريو: أصيب جيم، عامل بناء عمره 25 عاماً، بجرح بليغ في فخذه نتيجة منشار كهربائي دائري. تدفق الدم بغزارة. يبلغ طول الجرح ستة إلى ثمانية إنشات تقريباً (15 إلى 20 سم). ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

____

____

الصدمة

1. يجب جعل معظم مصابين الصدمة يستلقون على ظهورهم. نعم لا
2. أعطِ المصاب شيئاً ليشربه. نعم لا
3. امنع خسارة الحرارة من الجسم بوضع البطانيات تحت المصاب وفوقه. نعم لا
4. يجب وضع مصاب الصدمة المصاب في رأسه على جانبه. نعم لا
5. يجب وضع مصاب الصدمة الذي يواجه صعوبة في التنفس أو يعاني من إصابة في الصدر على ظهره مع رفع ساقيه.

سيناريو: قد سيطرت على النزف عند عامل البناء. يبدو شاحباً وهو قلق ومتململ. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

____

____

العوار

1. العوار هو شكل آخر من الإغماء. نعم لا
2. العوار قد يقتل. نعم لا
3. اسأل المصاب ما إذا كان يملك محقن أدرينالين موصوفاً من قبل الطبيب. نعم لا

سيناريو: في يوم صيفي جديد، كانت سوزان تنزع الأعشاب الضارة من أمام مبنى الشركة. فجأة، بدأت تحرك ساقيها بسرعة. لقد أزعجت عشاً من الزنابير الصفراء وتعرضت للدغ أكثر من عشر مرات. تقول سوزان إنها تشعر بالحرارة وقد بدأت تسعل وتعطس وتصفر. تلاحظ أن وجهها انتفخ قليلاً. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

____

Wounds
الجروح

Open Wounds
الجروح المفتوحة

الجرح المفتوح هو شق في سطح الجلد يفضي إلى نزف خارجي وقد يسمح للبكتيريا بالدخول إلى الجسم، مما يسبب الالتهاب.

وهناك عدة أنواع من الجروح المفتوحة. لذا، فإن التعرف إلى نوع الجرح يساعد في توفير المساعدة الأولية الملائمة. ففي حال **الكشط** (الصورة 1 أ)، تزال الطبقة العلوية من الجلد مع القليل من الدم أو لا شيء على الإطلاق. وتكون الكشوط مؤلمة لأن أطراف الأعصاب تتمزق غالباً مع البشرة. وقد توجد راوسب فيها. قد يكون هذا النوع من الجروح خطيراً إذا غطى مساحة كبيرة أو أصبح مغموراً بمادة غريبة. ثمة أسماء أخرى للكشط نذكر منها "طفح الطريق" و"حرق البساط".

التمزق (الصورة 1 ب) هو جرح في الجلد مع حوافٍ غير منتظمة. ينجم هذا النوع من الجروح عادة عن تفسُّخ قوي لنسيج الجلد.

الشقوق (الصورة 1 ت) تملك حوافٍ ناعمة وتشبه الشق الجراحي أو الورقي. يرتبط مقدار النزف بعمق الجرح وموقعه وحجمه.

الخروق (الصورة 1 ث) هي عادة جروح عميقة وضيقة مثل الجرح الناجم عن انغراز ظفر أو سكين في الجلد والأعضاء التحتية. يكون مدخل الجرح صغيراً عادة لكن خطر الالتهاب كبير. والشيء المسبب للإصابة قد يبقى في الجرح.

في **الفصل (النزع)** (الصورة 1 ج)، تنفصل قطعة كاملة من الجلد وتتدلى من الجسم أو تنزع تماماً. قد ينزف هذا النوع من الجروح كثيراً. إذا بقيت الطية متصلة ومرتدة إلى الخلف، سطّحها مجدداً واجعلها في وضعيتها الطبيعية. يطال الفصل عموماً الأذنين والأصابع واليدين.

أما **البتر** فينطوي على قطع أو تمزق عضو من الجسم، مثل إصبع اليد أو إصبع القدم أو اليد أو القدم أو الذراع أو الساق.



ما يجب فعله

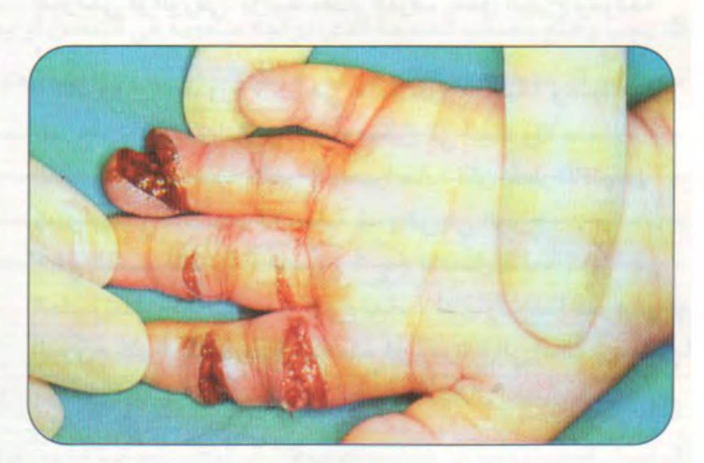
1. احمِ نفسك من المرض بوضع قفازات الفحص الطبي. وفي حال عدم توافر قفازات الفحص الطبي، استعمل عدة طبقات من ضمادات الشاش، أو الفوط النظيفة، أو الأكياس البلاستيكية، أو المادة الكتيمة للماء. كما يمكنك الطلب من



الصورة 1 أ كشط



الصورة 1 ب تمزق

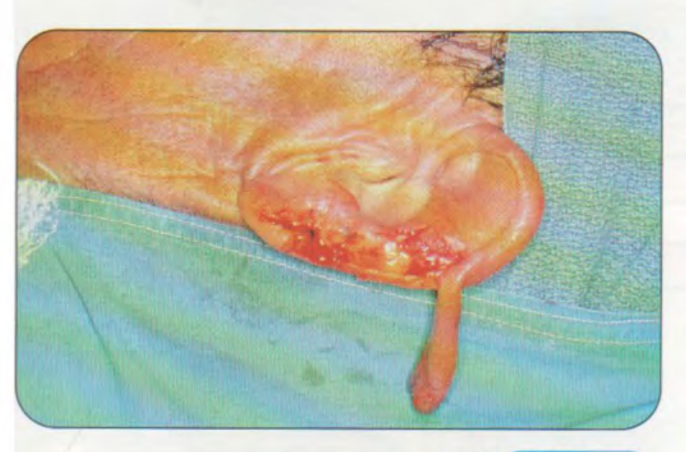


الصورة 1 ت شق

المصاب أن يضغط بنفسه على الجرح بيده. ولا يجدر بك استعمال يدك العارية إلا كحل أخير.

2. اكشف الجرح من خلال إزالة أو قص الملابس لمعرفة من أين يأتي الدم.
3. سيطر على النزف كما هو مذكور في الفصل 5.

الصورة 1 ث خرق



الصورة 1 ج فصل

تحذير:

لا تنظف الجروح الكبيرة، المتسخة جداً أو المهددة للحياة. دع قسم الطوارئ في المستشفى يهتم بالتنظيف.

لا تفرك جرحاً. ففرك الجرح مثير للجدل، وقد يسبب الرضوض في النسيج.

العناية بالجرح

يجب تنظيف جرح المصاب للحوؤل دون الالتهاب. والواقع أن تنظيف الجرح يعيد النزف عادة من خلال تعكير الجلطة الدموية، لكن يجب فعله في أية حال في الجروح الطفيفة. وفي حالة النزف الوخيم، أترك ضمادة الضغط في مكانها إلى أن يحصل المصاب على رعاية طبية. لتنظيف جرح طفيف:

1. أغسل داخل الجرح بالماء والصابون.
2. عرّض الجرح للماء الجاري من الحنفية (الصنبور) لتوفير كمية وضغط كافيين.

وبالنسبة *إلى الجرح الشديد العرضة للالتهاب* (كما في لدغة الحشرة، أو الجرح المتسخ جداً، أو الوخز)، أطلب المساعدة الطبية لتنظيف الجرح.

3. تخلص من كل الأشياء الصغيرة التي لم تخرج بفعل ضغط الماء وذلك باستعمال مقص معقم.
4. إذا عاد النزف مجدداً، أفرض ضغطاً مباشراً.
5. ضع مرهماً مضاداً للالتهاب مثل "Neosporin المساحة بضمادة معقمة، وإذا أمكن، غير لاصقة. ولإبقاء الضمادة في مكانها على الذراع أو الساق، استعمل الشريط اللاصق أو الرباط الذاتي الالتصاق. وفي الأنحاء الأخرى من الجسم، استعمل الشريط اللاصق.
6. غيِّر الضمادة يومياً، أو أكثر إذا أصبحت رطبة أو متسخة. وإذا نزف الجرح بعد وضع الضمادة وأصبحت الضمادة ملتصقة، أتركها في مكانها طالما أن الجرح يشفى. كما أن نزع قشرة الجرح الرخوة لتغيير الضمادة يؤخر الشفاء ويزيد من خطر الالتهاب. لكن إذا توجب عليك نزع الضمادة، انقعها في الماء الفاتر للمساعدة على تطرية قشرة الجرح وجعل نزعها أكثر سهولة.

تحذير:

لا تبلل الجرح بمستحضرات يود كاملة القوة (مثل بيتادين 10%) أو بكحول إيزوبروبيل (70٪). فهي تقتل خلايا الجسم إضافة إلى البكتيريا وهي مؤلمة. كما يكشف بعض الأشخاص عن حساسية تجاه اليود.

لا تستعمل بيروكسيد الهيدروجين. فهو لا يقتل البكتيريا ويؤثر عكساً في تدفق الدم في الأوعية الشعرية ويطيل أمد شفاء الجرح.

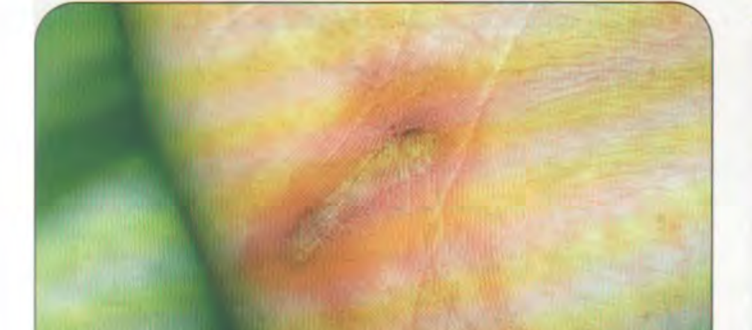
لا تستعمل المرهم المضاد للالتهاب على الجروح التي تستلزم التقطيب أو على جروح الوخز (لأن المرهم قد يحول دون التصريف). استعمل المرهم المضاد للالتهاب فقط على الكشوط والجروح الطفيفة.

التهاب الجرح

Wound Infection

يمكن لأي جرح، سواء كبيراً أم صغيراً، أن يصاب بالالتهاب. ◂ الصورة 2 . حين يبدأ الالتهاب، قد يكون الضرر كبيراً، ولذلك تعتبر الوقاية أفضل طريقة لتفادي المشكلة. يجب تنظيف الجرح باعتماد الإجراءات المذكورة أعلاه.

من المهم معرفة كيفية التعرف إلى الجرح الملتهب ومعالجته. فعلامات وأعراض الالتهاب تشمل:



الصورة 2 جرح ملتهب

- تورم واحمرار حول الجرح
- إحساس بالسخونة
- ألم موجع
- إفراز قيح
- حرارة مرتفعة
- تورم العقد اللمفاوية
- خط أحمر أو أكثر ممتد من الجرح في اتجاه القلب.

إن وجود خط أحمر واحد أو أكثر ممتد من الجرح في اتجاه القلب هو علامة خطيرة على أن الالتهاب ينتشر وقد يسبب الموت. وفي حال حصول نوبات برد وارتفاع في الحرارة، يكون الالتهاب وصل إلى الدورة الدموية (وهذا ما يعرف بتسمم الدم). أطلب المساعدة الطبية فوراً.

الكزاز

Tetanus

إن بكتيريا الكزاز بحد ذاتها لا تسبب الكزاز. لكن حين تدخل إلى جرح يحتوي على القليل من الأكسجين (مثل جرح الوخز)، يمكن للبكتيريا أن تنتج سماً قوياً. ينتقل السم عبر الجهاز العصبي إلى الدماغ والحبل الشوكي. ويسبب حينها انقباضات في مجموعات معينة من العضلات (ولا سيما في الفك). لا يوجد ترياق معروف للسم بعدما يدخل إلى الجهاز العصبي.

يمكن للقاح أن يحول تماماً دون الكزاز. ويحتاج كل شخص إلى سلسلة أولية من اللقاحات لتحضير جهاز المناعة لمحاربة السم. ويعتبر اللقاح المعزز مرة كل 5 إلى 10 سنوات كافياً لتنشيط ذاكرة جهاز المناعة.

أما إرشادات اللقاحات المعززة للمناعة من الكزاز فهي كالآتي:

- إن أي شخص مصاب بجرح لم يخضع أبداً للقاح من الكزاز عليه الحصول على لقاح الكزاز والجرعة المعززة له فوراً.

- إن المصاب الذي خضع قبلاً للقاح لكنه لم يتلقَّ جرعة معززة خلال الأعوام العشرة الأخيرة يحتاج إلى تلقي جرعة معززة.
- إن المصاب بجرح متسخ ولم يتلقَّ جرعة معززة منذ أكثر من خمسة أعوام يحتاج إلى جرعة معززة.
- يجب إعطاء لقاحات المناعة من الكزاز في غضون 27 ساعة من الإصابة لكي تكون فعّالة.

Amputation

البتر (الصورة 3)

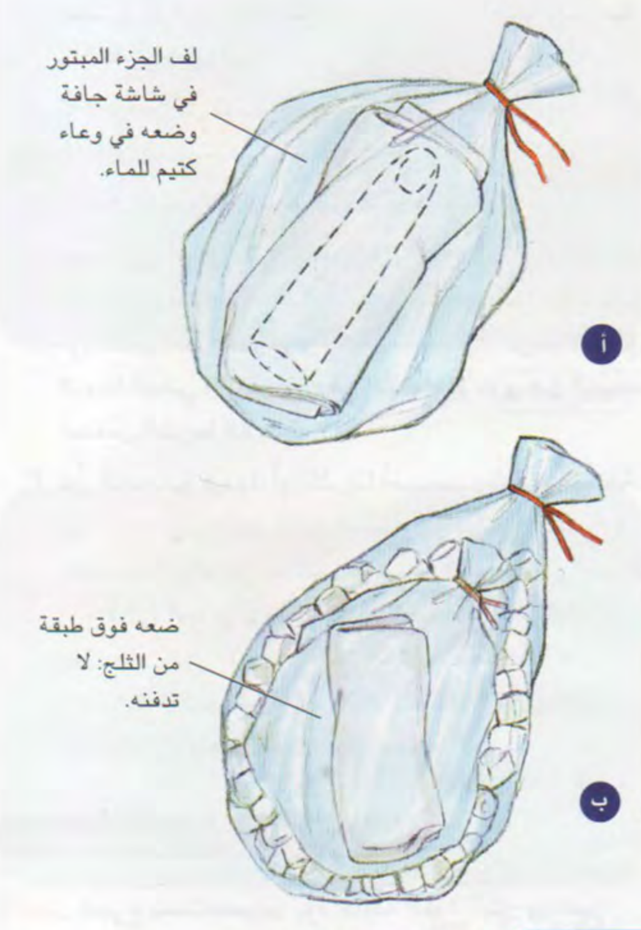
ما يجب فعله

1. سيطر على النزف.
2. عالج المصاب من الصدمة.
3. غطِّ الجزء المبتور وخذه مع المصاب، عند الإمكان.
4. للاعتناء بالجزء المبتور من الجسم (الصورة 4) :
   - لا حاجة إلى تنظيف الجزء المبتور.
   - لف الجزء المبتور بقطعة شاش جافة ومعقمة أو بفوطة أخرى نظيفة.
   - ضع الجزء المبتور الملفوف في كيس بلاستيكي أو وعاء آخر صامد للماء.
   - ابقِ الجزء المبتور بارداً باعتدال، ولكن لا تجمّده. ضع الكيس أو الوعاء مع الجزء المبتور فوق طبقة من الثلج.
5. اُطلب المساعدة الطبية فوراً.

إن أعضاء الجسم المبتورة التي تبقى من دون تبريد لأكثر من ست ساعات تكشف عن فرصة ضئيلة في النجاة. وقد تكون فترة الثماني عشرة ساعة الوقت الأقصى المسموح به لجزء خضع لتبريد ملائم. فالعضلات المفتقرة إلى الدم تفقد الحياة في غضون أربع إلى ست ساعات.



الصورة 3 بتر



الصورة 4 أ – ب الاعتناء بالجزء المبتور

تحذير:

لا تلف الجزء المبتور بضمادة أو فوطة رطبة. فاستعمال لفافة رطبة عليه قد يسبب طراوة في النسيج ما يجعل إعادة وصله أكثر صعوبة.

لا تدفن الجزء المبتور في الثلج. ضعه على الثلج. فإعادة وصل الأعضاء المثلجة غير ناجح عادة.

Impaled Objects

الأشياء المغروزة

ما يجب فعله:

1. اكشف المساحة (الصورة 5) . انزع أو قص كل الملابس المحيطة بمكان الإصابة.
2. لا تنزع أو تحرك الشيء المغروز. فالحركة من أي نوع قد تسبب نزفاً إضافياً وتلفاً في النسيج.
3. سيطر على النزف بالضغط حول الشيء المغروز.



الصورة 5 شيء مغروز

4. ثبت الشيء بضمادات كبيرة أو فوط نظيفة موضوعة حوله.
5. اجعل الشيء المغروز أقصر فقط عند الحاجة.

Closed Wounds

الجروح المغلقة

يحدث الجرح المغلق حين يرتطم شيء كليل بالجسم. لا ينشق الجلد، لكن النسيج والأوعية الدموية الموجودة تحت سطح الجلد تنسحق، ما يسبب النزف في مساحة محصورة.

ما يجب فعله:

1. سيطر على النزف بوضع مكعب ثلجي لغاية 20 دقيقة.
2. ضع ضمادة مطاطة مع قطعة شاشة بين الضمادة والجلد.
3. تحقق من وجود كسر محتمل.
4. ارفع الطرف المصاب فوق مستوى قلب المصاب لتخفيف الألم والتورم.

Wounds That Require Medical Attention

الجروح التي تستلزم انتباهاً طبياً

في الإجمال، اُطلب المساعدة الطبية في الحالات التالية:

- النزف الشرياني
- النزف الخارج عن السيطرة
- الشق العميق أو التمزق أو الفصل الذي:
  - هو في العضلة أو العظم
  - هو في جزء من الجسم ينحني مثل المرفق أو الركبة
  - يميل إلى الانفراج واسعاً
  - هو في الإبهام أو راحة اليد (لأن الأعصاب قد تكون متأثرة)
- جرح الوخز الكبير أو العميق
- الشيء الكبير المغروز أو الشيء المغروز بعمق مهما كان حجمه
- لدغة إنسان أو حيوان
- احتمال ندبة لافتة للنظر (الجروح المقطبة تشفى غالباً بندبة أقل من الجروح غير المقطبة)
- جرح في الجفن (للحؤول دون ترهل الجفن لاحقاً)
- شق في الشفة (ندبة سهلة)
- نزف داخلي
- أي جرح لست متأكداً من كيفية معالجته
- مناعة الكزاز غير المحدثة

القطب Sutures(stitches)

إذا برزت الحاجة إلى القطب، يجب أن يتولى أمرها طبيب خلال ست إلى ثماني ساعات على الإصابة. وتقطيب الجروح يتيح شفاء أسرع، ويخفف الالتهاب ويقلل من الندب.

هناك بعض الجروح التي لا تستلزم قطباً عادة:

- الجروح التي تلتقي حوافها معاً
- الجروح الطفيفة التي لا يتعدى طولها إنشاً واحداً (2,5 سم)

بدل إغلاق جرح منفرج بضمادات كبيرة، غطِّ الجرح بشاشة معقمة. فإغلاق الجرح قد يحبس البكتيريا في الداخل، ما يسبب الالتهاب. وفي معظم الحالات، يمكن الوصول إلى الطبيب في الوقت المناسب لإجراء التقطيب.

اتباع إرشادات إدارة الصحة والسلامة الوظيفية

Legal Aspects

يتناول هذا الفصل الإرشادات التالية في إدارة الصحة والسلامة الوظيفية للتدريب على الإسعافات الأولية:

- القسم .4 أ. 2 ت. تقييم الجروح وطريقة التعامل معها، بما في ذلك الكشوط والشقوق، والتمزقات، والوخز، والفصل، والبتر، والانسحاق.
- القسم .4 أ. 2 ث. مبادئ العناية بالجرح بما في ذلك التدابير الوقائية من الالتهاب، والجروح التي تستلزم عناية طبية، والحاجة إلى لقاح الكزاز.
- القسم .4 أ. 7 ب: التعاطي الملائم مع الأصابع والأيدي والأقدام المبتورة خلال النقل الفوري للمصاب مع عضو الجسم إلى المستشفى.

شطة تعليمية

العناية بالجرح

ضع دائرة حول "نعم" إذا كنت توافق على العبارة أو دائرة حول "لا" إذا كنت لا توافق.

1. أغسل الجروح الطفيفة بالماء والصابون. نعم لا
2. إن ري الجرح بالماء يحتاج إلى الضغط. نعم لا
3. الجروح الشديدة العرضة للالتهاب (مثل لدغات الحيوان والجروح الوسخة) تستلزم انتباهاً طبياً لتنظيف الجرح كما يجب. نعم لا
4. يمكن وضع المرهم المضاد للالتهاب على أي جرح. نعم لا
5. يؤثر بيروكسيد الهيدروجين جيداً في الجروح. نعم لا

سيناريو: استعملت نانسي سكيناً لفتح صندوق من الكرتون، لكنها فقدت السيطرة على السكين وأصيبت بشق طفيف في يدها. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

____

البتر

1. غطِّ الجزء المبتور، بصرف النظر عن حجمه، وخذه مع المصاب إلى أقرب مستشفى. نعم لا
2. اقطع الجزء المتصل جزئياً. نعم لا
3. لف الجزء المبتور في ضمادة جافة من الشاش المعقم، وغلفه في شيء كتيم للماء واتركه بارداً. نعم لا
4. دع الجزء المبتور مدفوناً في الثلج. نعم لا
5. لا تدع الجزء المبتور يتشبع بالماء لأن إعادة وصله ستصبح أكثر صعوبة. نعم لا

سيناريو: يحصد مات العشب الرطب الطويل الذي بدأ يسدّ فتحة الحصادة. يمد مات يده إلى هذه الفتحة في محاولة لإخراج العشب، لكن أصابعه تعلق في شفرة الحصادة ويُبتر إصبعان. تجده جالساً على الأرض ويتشبث بإحكام بما بقي من أصابعه. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

____

الأشياء المغروزة

1. إن استئصال شيء مغروز قد يسبب المزيد من النزف. نعم لا
2. امنع الشيء المغروز من التحرك بوضع ضمادة كبيرة حوله. نعم لا

سيناريو: في موقع بناء، انغرز مسمار كبير في اليد اليسرى لأحد العمال. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

____

Dressings & Bandages

الضمادات والعصابات

Dressings

الضمادات

الضمادة تغطي جرحاً مفتوحاً – أي أنها تلامس الجرح. وعند الإمكان، يفترض أن تكون الضمادة:

- معقمة. وفي حال عدم توافر ضمادة معقمة، استعمل فوطة نظيفة (منديلاً، قماشة غسيل، منشفة).
- أكبر من الجرح
- سميكة وطرية وقابلة للضغط بحيث يتوزع الضغط بالتساوي فوق الجرح.
- خالية من النسالة

وهدف الضمادة هو:

- السيطرة على النزف
- الحؤول دون الالتهاب والتلوث
- امتصاص الدم وصرف السوائل
- حماية الجرح من إصابة أخرى

Types of Dressings

أنواع الضمادات

- **مربعات الشاش** تستعمل للجروح الصغيرة (الصورة 1). إنها تتوافر ملفوفة على نحو منفصل في علب من مختلف الأحجام (مربعات من إنشين (5 سم) أو مربعات من 4 إنشات (10سم) وهي معقمة إلا إذا كانت العلبة مفتوحة. تملك بعض مربعات الشاش غطاء خاصاً لمنعها من الالتصاق بالجرح وهي مفيدة خصوصاً للحروق أو الجروح التي تفرز السوائل.
- **الضمادات اللاصقة** (مثل "Band-Aids") تستعمل للجروح الصغيرة والكشوط وهي تجمع بين الضمادة المعقمة والعصابة. (الصورة 2).
- ضمادات الرضوض مصنوعة من مواد معقمة، كبيرة وسميكة وماصة (الصورة 3). يمكن استعمال فوط المائدة الملفوفة على نحو فردي بسبب حجمها وقدرة امتصاصها، لكنها غير معقمة عموماً.

Applying a sterile Dressing

وضع ضمادة معقمة

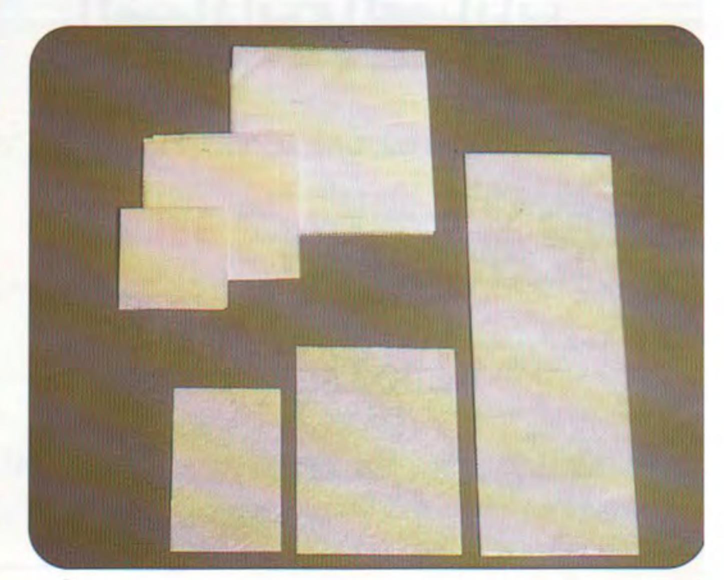
ما يجب فعله

1. ضع قفازات الفحص الطبي عند الإمكان.
2. استعمل ضمادة كبيرة كفاية تمتد أبعد من حواف الجرح.

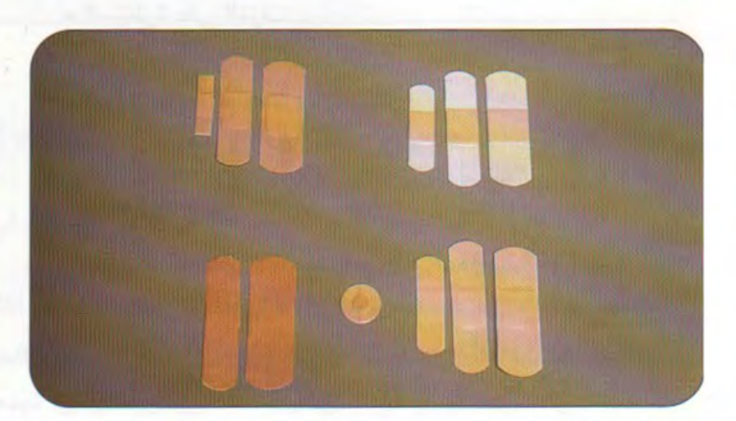


ثبت الضمادة في زاوية. ضع الضمادة مباشرة على الجرح. لا تجعلها تنزلق فوقه.

3. غطِّ الضمادة بأحد أنواع العصابات المذكورة أدناه.



الصورة 1 مربعات الشاش



الصورة 2 الضمادات اللاصقة



الصورة 3 ضمادات الصدمة

تحذير:

لا تلمس أي جزء من الجرح أو أي جزء من الضمادة يحتك بالجرح.

Bandages

العصابات

العصابة يمكن استعمالها لـ:

- تثبيت ضمادة في مكانها فوق جرح مفتوح
- فرض ضغط مباشر على الضمادة للسيطرة على النزف
- الحؤول دون التورم أو تخفيفه
- توفير الدعم والثبات لطرف أو مفصل

يجب أن تكون العصابة نظيفة وليس بالضرورة معقمة.

تحذير:

لا تلف العصابة بإحكام شديد بحيث تتقلص الدورة الدموية. تحقق دوماً من النبض. وإذا لم تستطع تحسس النبض، أرخ العصابة.

لا تلف العصابة بطريقة رخوة جداً بحيث تنزلق الضمادة. فهذا هو الخطأ الأكثر شيوعاً في تثبيت العصابة. العصابة تميل إلى التمدد بعد وقت قصير.

لا تغطِّ أصابع اليدين أو القدمين إلا إذا كانت مصابة. ولا بد من مراقبة التغيرات في لونها نتيجة الخلل في الدورة الدموية.

لا تستعمل العصابات المطاطة فوق الجرح. فالمسعفون الأوليون يميلون عموماً إلى شدها بإحكام كبير.

العلامات التي تشير إلى أن العصابة ضيقة جداً:

- اللون الأزرق في أظافر اليدين أو القدمين
- لون الجلد الأزرق أو الشاحب
- الوخز أو فقدان الإحساس
- برودة في الطرف
- عدم القدرة على تحريك أصابع اليدين أو القدمين

Types of Bandages

أنواع العصابات

هناك أربعة أنواع أساسية من العصابات: Roller B.

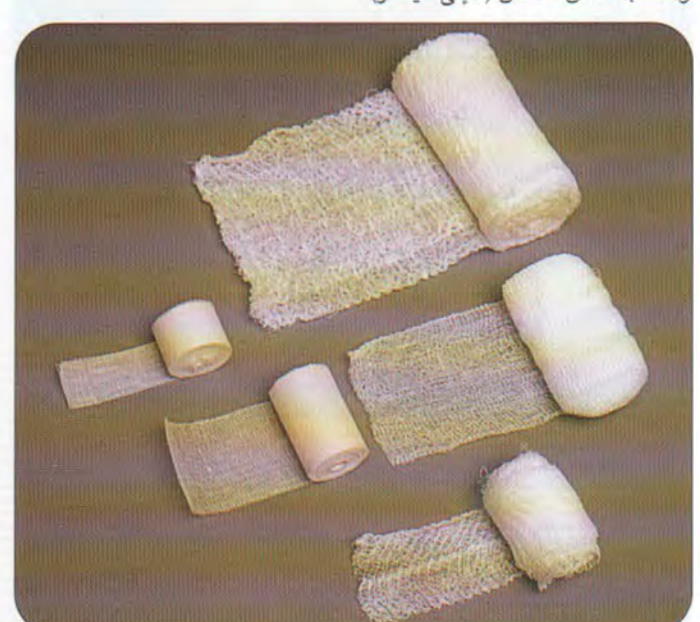
- العصابات الأسطوانية متوافرة في قياسات مختلفة من الطول والعرض وأنواع مختلفة من المواد. وللحصول على أفضل النتائج، استعمل قياسات مختلفة في العرض لمختلف أنحاء الجسم (◄ مهارة الفحص):

- عرض إنش واحد (2,5 سم) للأصابع
- عرض إنشين (5 سم) للمعصمين واليدين والقدمين
- عرض 3 إنشات (7,5 سم) للمرفقين والذراعين
- عرض 4 أو 6 إنشات (10 أو 15 سم) للكاحلين والركبتين والساقين

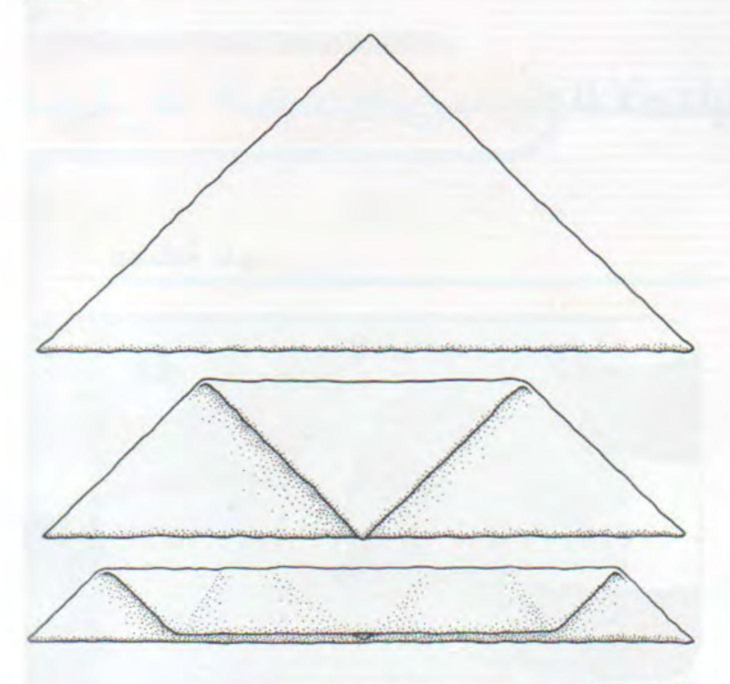
قد تكون هذه العصابات ذاتية الالتصاق (الصورة 4) متوافرة في شكل أسطوانات من مادة مطاطة قليلاً شبيهة بالشاش لها عروض مختلفة. وقد تكون أيضاً أسطوانات شاش مصنوعة من القطن. إنها متينة وغير مطاطة. ثمة نوع آخر من أسطوانة العصابة هي العصابة الأسطوانية المطاطة التي تستعمل للضغط على الوثء والالتواء والكدمات. لا توضع العصابات المطاطة عادة فوق الضمادات لتغطية جرح.

في حال عدم توافر أسطوانات العصابات التجارية، يمكنك ارتجال عصابات من ربطات العنق أو قطع قماش ممزقة من شرشف أو مادة أخرى مماثلة.

- ***العصابات المثلثة*** (الصورة 5) متوافرة تجارياً أو يمكن صنعها من مربع طوله 36 إلى 40 إنشاً (90 إلى 100سم) من قماش موصلين قطني مغسول قبلاً يتم قصه بشكل مائل من الزاوية إلى الزاوية للحصول على مثلثين من القماش. يطلق على الطرف الطويل اسم القاعدة، فيما يطلق على الزاوية الممتدة مباشرة من القاعدة اسم النقطة. أما الزاويتان الباقيتان فهما الطرفان. يمكن وضع العصابة المثلثة بطريقتين:
- في شكل ربطة عنق (عصابة مثلثة مطوية). يتم طيّ النقطة فوق وسط القاعدة ومن ثم طيها إلى النصف مجدداً من أعلى القاعدة للحصول على شكل ربطة عنق. إنها تستعمل لفرض الضغط بالتساوي فوق ضمادة، أو تثبيت الجبيرة في مكانها، أو تستعمل كرباط حول جسم المصاب لتثبيت ذراع مصابة في معلاق الذراع.
- مفتوحة تماماً (غير مطوية). يفضل استعمالها في معلاق الذراع.
- ***الشريط اللاصق*** يتوافر في أسطوانات وفي مجموعة مختلفة من العروض. إنه يستخدم غالباً لتثبيت العصابات والضمادات الصغيرة في مكانها. يجب استعمال الشريط الورقي أو الشريط الطبي الخاص إذا كان للضحية حساسية تجاه الشريط اللاصق.
- ***الرقاقات اللاصقة*** تستعمل للجروح الصغيرة والكشوط وهي تجمع بين الضمادة والعصابة.



الصورة 4 عصابات ذاتية الالتصاق من أحجام مختلفة (3 إلى اليمين) وعصابات من الشاش (2 إلى اليسار)



الصورة 5 عصابة مثلثة مطوية في شكل ربطة عنق

اتباع إرشادات إدارة الصحة والسلامة الوظيفية

يتناول هذا الفصل الإرشادات التالية في إدارة الصحة والسلامة الوظيفية للتدريب على الإسعافات الأولية:

- القسم 4. ج. 1. المبادئ وكيفية تعصيب الرأس، والصدر، والكتف، والذراع، والساق، والمعصم، والمرفق، والقدم، والكاحل، وأصابع اليدين والقدمين، والركبة.

مهارة الفحص العصابة الأسطوانية

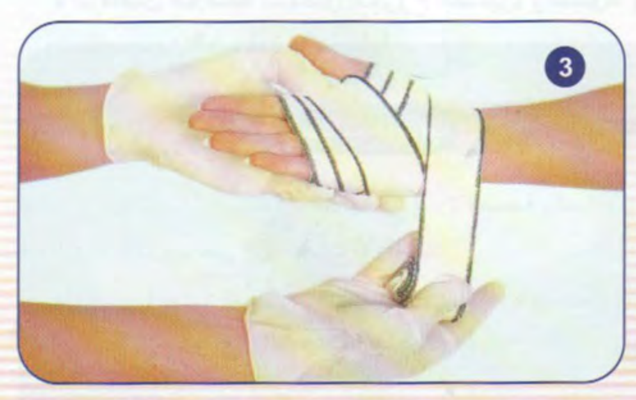
عصابة لليد



1. ثبت العصابة بلفها مرة أو مرتين حول راحة اليد.



2. أنقلها بطريقة مائلة عبر متن اليد ومن ثم حول المعصم.



3. كرر هذه الطريقة التي على شكل 8 بجعل اللفات متشابكة.

عصابة للمرفق أو الركبة



1. أحنِ الذراع. لف العصابة حول المرفق مرات عدة.



2. لف العصابة بطريقة مائلة إلى الذراع العلوية.



3. لف العصابة بطريقة مائلة حول الساعد وكرر هذه الطريقة التي على شكل 8.

...ارة الفحص العصابة الأسطوانية

عصابة للكاحل



1. ثبت العصابة بلفها مرة أو مرتين حول القدم. مرر العصابة بطريقة مائلة إلى أعلى القدم وحول الجهة الخلفية للكاحل.



2 . تابع لف العصابة عبر أعلى القدم وتحت القوس.



3 . تابع لف العصابة على شكل 8، على أن تتشابك كل لفة مع التي سبقتها.

نشطة تعليمية

الضمادات والعصابات

ضع دائرة حول "نعم" إذا كنت توافق على العبارة أو دائرة حول "لا" إذا كنت لا توافق.

1. تستخدم العصابات لتثبيت الضمادات في مكانها فوق الجرح.	نعم	لا
2. تستخدم الضمادات للسيطرة على النزف والحؤول دون التلوث.	نعم	لا
3. الأشرطة اللاصقة هي أنواع من الضمادات المستخدمة للجروح الكبيرة.	نعم	لا
4. يجب عدم تغطية أصابع اليدين والقدمين إلا إذا تعرضت للإصابة.	نعم	لا
5. يمكن استعمال الضمادات المثلثة للسيطرة على النزف أو لدعم الالتواء في العظام المكسورة.	نعم	لا

سيناريو: "كشط" ولد ركبته حين وقع عن الدراجة. ما الذي يجدر بك فعله لهذا الولد؟

____

____

____

____

سيناريو: جرح عامل راحة يده بقطعة معدن حادة. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

____

____

Burns

الحروق

يمكن تصنيف الحروق على أنها حرارية أو كيميائية أو كهربائية.

- *الحروق الحرارية.* لا تنجم كل الحروق الحرارية عن اللهب. فالاحتكاك بالأشياء الساخنة أو البخار الملتهب الذي يشتعل ويسبب وهجاً أو انفجاراً، والبخار أو السائل الساخن هي أسباب أخرى شائعة للحروق.
- *الحروق الكيميائية.* ثمة مجموعة واسعة من العوامل الكيميائية التي قد تسبب تلف الأنسجة وموتها إذا احتكت بالجلد. وكما هي الحال في الحروق الحرارية، يرتبط مقدار التلف في الأنسجة بمدة الاحتكاك، وسماكة الجلد في المساحة المتعرضة، وقوة المادة الكيميائية. وتستمر المواد الكيميائية في تدمير النسيج إلى حين إزالة العامل الكيميائي. هناك ثلاثة أنواع من المواد الكيميائية – الحمضيات والقلويات والمركبات العضوية – مسؤولة عن معظم الحروق الكيميائية.
- *الحروق الكهربائية.* إن وخامة الإصابة نتيجة الاحتكاك بالتيار الكهربائي تعتمد على نوع التيار (مباشر أو متناوب)، الفلطية، مساحة الجسم المعرضة للحرق، ومدة الاحتكاك.

من الناحية التاريخية، لطالما اعتبرت الحروق إصابات من الدرجة الأولى أو الثانية أو الثالثة. وغالباً ما تستخدم عبارات الحروق السطحية أو الجزئية السماكة أو الكاملة السماكة من قبل الاختصاصيين في العناية بالحروق لأنها أكثر وصفاً للتلف الحاصل في النسيج.

- **حروق الدرجة الأولى (السطحية)** تصيب الطبقة الخارجية للجلد (البشرة) ◄ الصورة 1 . والخصائص تشمل الاحمرار، والتورم الخفيف، والانتفاخ، والألم. يحدث الشفاء من دون ندوب، في غضون أسبوع عادة. وتكون الحواف الخارجية للحروق العميقة حروقاً من الدرجة الأولى.
- **حروق الدرجة الثانية (الجزئية السماكة)** تمتد عبر كل الطبقة الخارجية وصولاً إلى طبقة الجلد الداخلية ◄ الصورة 2 . البثور، والتورم، وإفراز السوائل، والألم الوخيم هي من خصائص هذه الحروق لأن الأوعية الشعرية في الأدمة أصيبت بالتلف ونقلت السائل إلى الأنسجة





الصورة 1 حرق من الدرجة الأولى



الصورة 2 بثور حرق من الدرجة الثانية

المحيطة. توفر البثور غير الممسوس بها غطاء كتيماً للماء. لكن حين تنفجر البشرة، يحدث جرح نازف ويزداد خطر الالتهاب.

- **حروق الدرجة الثالثة** (الكاملة السماكة) هي حروق وخيمة تتغلغل في كل طبقات الجلد وصولاً إلى الدهن والعضلات التحتية ◂ الصورة 3. يبدو الجلد مشمعاً أو رمادياً لؤلؤياً وأحياناً مفحماً. هناك مظهر جاف لأنه جرى تدمير الأوعية الدموية الشعرية ولم تعد تصل أية سوائل إلى هذه المساحة. لا يبيضّ الجلد بعد الضغط عليه لأن المساحة ميتة. لا يشعر المصاب بأي ألم في حرق الدرجة الثالثة لأن أطراف الأعصاب تلفت أو تدمرت. وكل ألم يتم الإحساس به ناجم عن الحروق المحيطة ذات الدرجة الأقل. تنطوي الرعاية الطبية لحروق الدرجة الثالثة على إزالة النسيج الميت وإجراء غرس للجلد حتى يشفى الحرق كما يجب.

قد يحدث تلف تنفسي نتيجة استنشاق الحرارة أو مواد الاحتراق،



الصورة 3 حروق من الدرجة الثانية والثالثة

أو نتيجة الاحتراق بلهب أثناء التواجد في مكان مغلق، أو نتيجة التعرض لانفجار. يحدث التورم خلال ساعتين إلى 24 ساعة، بحيث يقلص المجرى الهوائي أو حتى يسدّه تماماً فيعجز الهواء عن الوصول إلى الرئتين. *لذا، يجب أن تحظى كل الإصابات التنفسية برعاية طبية.*

الحروق الحرارية

ما يجب فعله

1. أوقف الحرق! فالحروق قد تستمر في إتلاف النسيج لوقت طويل. إذا كانت الثياب تحترق، أطلب من المصاب التدحرج على الأرض باستعمال طريقة "توقف، انزل وتدحرج". أطفئ اللهب ببطانية أو رش المصاب بالماء. امنع الشخص الذي تشتعل ملابسه بالنار من الركض، لأن هذا يزيد قوة اللهب. ويجب ألا يبقى المصاب واقفاً بلا حراك لأن هذا يجعله أكثر ميلاً لاستنشاق اللهب.
2. تحقق من المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية.
3. حدّد عمق الحرق (درجته). فإجراء تقييم لعمق الحرق يساعدك على تقرير ما إذا كان يجدر بك طلب المساعدة الطبية للضحية. عليك الإدراك أنه قد يكون من الصعب معرفة عمق الحرق لأن التلف يختلف ضمن الحرق نفسه. وحتى الأطباء ذوو الخبرة قد لا يعرفون العمق الحقيقي إلا بعد مرور عدة أيام على الحرق.
4. حدّد مدى الحرق. ويعني ذلك تقييم مساحة سطح الجسم التي يغطيها الحرق. ثمة دليل يعرف بقاعدة التسعة يعيّن النسبة المئوية لكل ناحية في جسم شخص راشد ◂ الصورة 4 . فكل الرأس هو 9٪، والذراع الكاملة 9٪، والجهة الأمامية للجذع 18٪، وكل الظهر 18٪، وكل ساق 18٪. يجب تعديل قاعدة التسعة لتأخذ في الحسبان النسب

الصورة 4 قاعدة التسعة

تـحـذيـر:

لا تنزع الملابس الملتصقة بالجلد – فالشد الإضافي يزيد التلف الحاصل في الجلد.

لا تنس نزع المجوهرات بأسرع ما يمكن – فالتورم قد يزيد صعوبة نزع المجوهرات لاحقاً.

المختلفة عند ولد صغير. فعند الأولاد والأطفال الرضع، يشكل الرأس 18٪ فيما كل ساق 14٪.

بالنسبة إلى الحروق الصغيرة أو المبعثرة، استخدم قاعدة راحة اليد. تمثل يد المصاب، باستثناء الأصابع والإبهام، نحو 1 في المئة من كامل سطح جسمه. قدّر المساحة غير المحروقة بعدد الأيدي.

5. حدّد أنحاء الجسم المحروقة. فالحروق في الوجه، واليدين، والقدمين والأعضاء التناسلية أكثر خطورة من الحروق في بقية أنحاء الجسم. ويعتبر الحرق المحيطي (أي الذي يمتد حول إصبع يد أو قدم، أو ذراع، أو ساق، أو عنق أو صدر) أكثر وخامة من الحرق غير المحيطي لأنه قد يفضي إلى تأثيرات مقلصة وضاغطة في الدورة الدموية، وأحياناً، في التنفس. وتستلزم كل هذه الحروق رعاية طبية.

6. حدّد ما إذا كانت توجد إصابات أخرى أو مشاكل طبية موجودة قبلاً أو إذا كان المصاب كبيراً في السن (فوق 55 عاماً) أو صغيراً جداً (أقل من 5 سنوات). فالمشكلة الطبية أو الانتماء إلى إحدى هاتين المجموعتين من الأعمار يزيد وخامة الحرق.

7. حدّد وخامة الحرق (◄ الجدول 1). فهذا يشكل الأساس لكيفية معالجة المصاب المحروق. معظم الحروق بسيطة، وتحدث في المنزل، ويمكن معالجتها خارج المرفق الطبي أطلب المساعدة الطبية لكل الحروق المعتدلة والوخيمة، مثلما جرى تصنيفها من قبل الجمعية الأميركية للحروق أو في حال انطباق واحدة من الحالات التالية:

- عمر المصاب أقل من 5 سنوات أو أكثر من 55 عاماً.
- يواجه المصاب صعوبة في التنفس.
- ثمة إصابات أخرى.

الجدول 1: وخامة الحرق

الحروق البسيطة

حرق الدرجة الأولى الذي يغطي أقل من 50 في المئة من مساحة سطح الجسم عند الراشدين (الوجه، أو اليدان، أو القدمان أو الأعضاء التناسلية غير محروقة)

حرق الدرجة الثانية الذي يغطي أقل من 15 في المئة من مساحة سطح الجسم عند الكبار

حرق الدرجة الثانية الذي يغطي أقل من 10 في المئة من مساحة سطح الجسم عند الأولاد/الكبار في السن

حرق الدرجة الثالثة الذي يغطي أقل من 2 في المئة من مساحة سطح الجسم عند الراشدين (الوجه أو اليدان أو القدمان أو الأعضاء التناسلية غير محروقة)

الحروق المعتدلة

حرق الدرجة الأولى الذي يغطي أكثر من 50 في المئة من مساحة سطح الجسم عند الراشدين

حرق الدرجة الثانية الذي يغطي 15 إلى 30 في المئة من مساحة سطح الجسم عند الراشدين

حرق الدرجة الثانية الذي يغطي 10 إلى 20 في المئة من مساحة سطح الجسم عند الأولاد/الكبار في السن

حرق الدرجة الثالثة الذي يغطي 2 إلى 10 في المئة من مساحة سطح الجسم عند الراشدين (الوجه أو اليدان أو القدمان أو الأعضاء التناسلية غير محروقة)

الحروق الخطيرة

حرق الدرجة الأولى الذي يغطي أكثر من 70 في المئة من مساحة سطح الجسم

حرق الدرجة الثانية الذي يغطي أكثر من 30 في المئة من مساحة سطح الجسم عند الراشدين

حرق الدرجة الثانية الذي يغطي أكثر من 20 في المئة من مساحة سطح الجسم عند الأولاد/الكبار في السن

حرق الدرجة الثالثة الذي يغطي أكثر من 10 في المئة من مساحة سطح الجسم عند الراشدين

حرق الدرجة الثالثة الذي يغطي أكثر من 2 في المئة من مساحة سطح الجسم عند الأولاد/الكبار في السن أو أي جزء من الوجه، أو اليدين، أو القدمين أو الأعضاء التناسلية.

كما تشمل معظم إصابات الاستنشاق، والإصابات الكهربائية، والحروق المصحوبة بصدمة كبيرة أو مشكلات مهمة موجودة قبلاً.

المصدر: مقتبس من الجمعية الأميركية للحروق

الحروق الحرارية

درجة الحرق (اختر الأكثر خطورة عند الشك)؟

حرق جزئي السماكة (درجة ثانية) أو كامل السماكة (درجة ثالثة)

مساحة كبيرة و/أو حرق من الدرجة الثالثة؟

نعم

تحقق من المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية وعالج وفقاً للظروف. عالج الصدمة. انزع الثياب والمجوهرات بعيداً عن المساحة المحروقة. إذا كانت عالقة، قصها. لكن لا تشدها. ضع ضمادة معقمة أو فوطة نظيفة. ارفع الذراعين/الساقين المحروقتين.

أطلب المساعدة الطبية.

لا

انزع الثياب والمجوهرات بعيداً عن مساحة الحرق. ضع كمادة باردة حتى يتوقف الألم (10 إلى 40 دقيقة). استعمل مرهماً مضاداً للالتهاب. غطِّ الحرق بضمادة معقمة غير لاصقة.

حرق سطحي (درجة أولى).

ضع كمادة باردة حتى يتوقف الألم (10 إلى 40 دقيقة).

ضع الألوة أو مرطباً آخر.

تحقق من جدول وخامة الحرق بشان طلب المساعدة الطبية.

- ثمة إصابة كهربائية.
- حرق في الوجه أو اليدين أو القدمين أو الأعضاء التناسلية.
- شك في سوء معاملة الولد.
- مساحة حرق الدرجة الثانية أكثر من 15 في المئة من مساحة سطح الجسم.
- الحرق هو من الدرجة الثالثة.

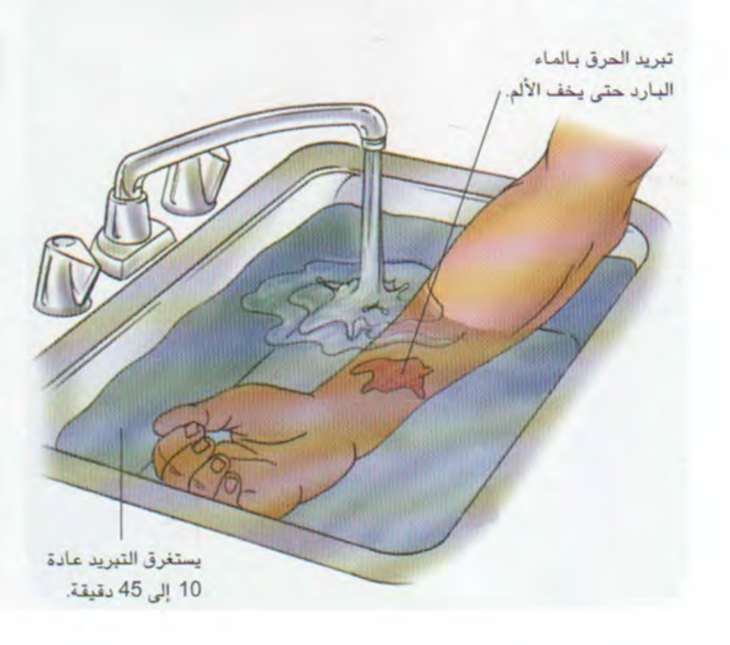
العناية بالحرق

تهدف العناية بالحرق إلى تخفيف الألم، والحماية من الالتهاب، والحؤول دون التبخر.

العناية بحروق الدرجة الأولى

1. أغمر المساحة المحروقة بالماء البارد أو ضع فوطة رطبة وباردة لتخفيف الألم (الصورة 5). ابقَ كذلك حتى تصبح المساحة المحروقة خالية من الألم في الماء وخارجه (10 دقائق عادة، لكن المدة قد تمتد إلى 45 دقيقة). كما أن البرودة تمنع الحرق من التغلغل إلى الأنسجة الأكثر عمقاً. في حال عدم توافر الماء البارد، استعمل أي سائل بارد صالح للشرب لتخفيف حرارة الجلد المحروق.
2. امنح المصاب الإيبوبروفين لتخفيف الألم والالتهاب. أعطِ الأولاد الأسيتامينوفين.
3. بعد أن يبرد الحرق، ضع هلام الألوة أو مرطباً زهيداً للبشرة لإبقاء البشرة رطبة وتخفيف الحكاك والتقشر. يكشف هلام الألوة عن خصائص مضادة للجراثيم وهو مسكن فعّال للألم.
4. أبقِ الذراع أو الساق المحروقة مرفوعة.

(الصورة 5) غمر الحرق في الماء البارد.



تحذير:

لا تضع البرودة على أكثر من 20 في المئة من سطح جسم الشخص الراشد (و10 في المئة عند الأولاد). فالبرودة المنتشرة قد تسبب هبوط الحرارة في الجسم. ومصابون الحرق يخسرون مقادير كبيرة من الحرارة والماء.

لا تضع المرهم، أو الدهن، أو الزبدة، أو الكريم، أو الرذاذ، أو العلاج المنزلي، أو أي طبقة أخرى على الحرق إلا بعد أن يبرد. فمثل هذه الطبقات غير معقمة وقد تفضي إلى الالتهاب. كما أنها تحبس الحرارة وتسبب المزيد من الضرر.

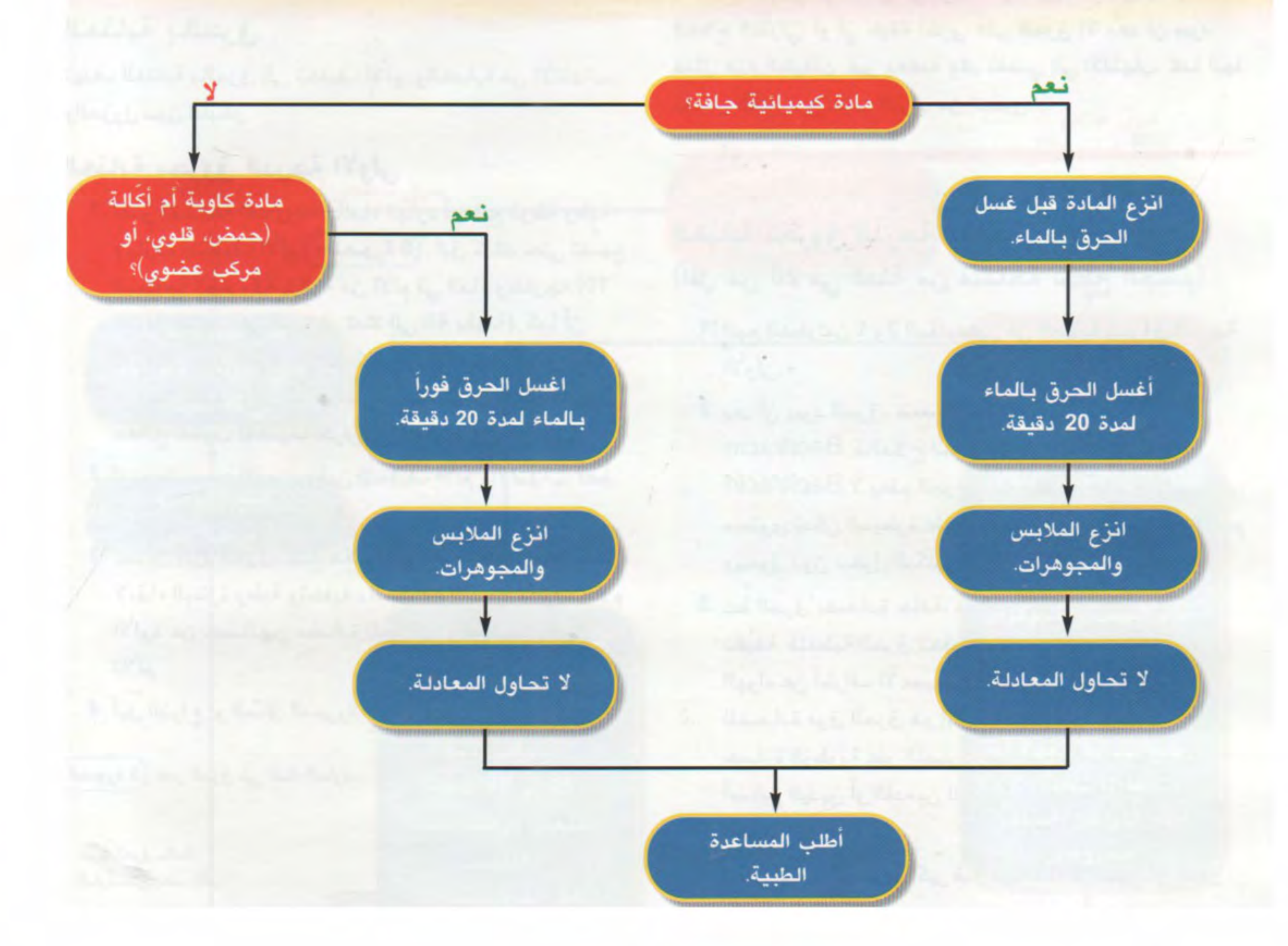
العناية بحروق الدرجة الثانية (أقل من 20 في المئة من مساحة سطح الجسم)

1. اتبع الخطوتين 1 و2 المعتمدتين في العناية بحروق الدرجة الأولى.
2. بعد أن يبرد الحرق، ضع طبقة رقيقة من مرهم Bacitracin. فالعلاج الموضعي المضاد للالتهاب مثل Bacitracin لا يعقم الجرح لكنه يخفض عدد البكتيريا إلى مستوى يمكن السيطرة عليه من قبل آليات الدفاع في الجسم ويحول دون دخول البكتيريا.
3. غطِّ الحرق بضمادة جافة، معقمة، غير لاصقة أو بفوطة نظيفة. فتغطية الحرق تخفض مقدار الألم من خلال منع الهواء عن أطراف الأعصاب المكشوفة. والهدف الأساسي للضمادة فوق الحرق هو إبقاء الحرق نظيفاً، والحؤول دون خسارة الرطوبة عبر التبخر، وتخفيف الألم. إذا تعرضت أصابع اليدين أو القدمين للحرق، ضع ضمادات جافة بينها.
4. اِجعل المصاب يشرب أكبر قدر من الماء من دون أن يشعر بالغثيان.

تحذير:

لا تضع البرودة على أكثر من 20 في المئة من مساحة سطح الجسم عند الإنسان الراشد (10 في المئة عند الولد) إلا لإطفاء اللهب.

لا تفتح البثور. فالبثور المختومة تعمل بمثابة ضمادات ممتازة للحرق. غطِّ البثور المفتوحة بمرهم Bacitracin وضمادة جافة معقمة.


الحروق الكيميائية
مادة كيميائية جافة؟
نعم
لا
انزع المادة قبل غسل الحرق بالماء.
أغسل الحرق بالماء لمدة 20 دقيقة.
انزع الملابس والمجوهرات.
لا تحاول المعادلة.
مادة كاوية أم أكالة (حمض، قلوي، أو مركب عضوي)؟
نعم
اغسل الحرق فوراً بالماء لمدة 20 دقيقة.
انزع الملابس والمجوهرات.
لا تحاول المعادلة.
أطلب المساعدة الطبية.

العناية بحروق الدرجة الثانية الكبيرة (أكثر من 20 في المئة من مساحة سطح الجسم)

لا تضع البرودة لأن هذا قد يسبب هبوط الحرارة.

1. اتبع الخطوات 2 إلى 4 في العناية بحرق الدرجة الثانية الصغير.
2. أطلب المساعدة الطبية.

العناية بحروق الدرجة الثالثة

1. غطِّ الجرح بضمادة جافة معقمة وغير لاصقة أو بفوطة نظيفة.
2. عالج المصاب للصدمة برفع الساقين وإبقاء المصاب دافئاً بشرشف أو بطانية نظيفة.
3. أطلب المساعدة الطبية.

الحروق الكيميائية

الحرق الكيميائي هو نتيجة مادة كاوية أو أكالة لامست البشرة (الصورة 6). وبما أن المواد الكيميائية تستمر في "الحرق" طالما هي على احتكاك مع البشرة، يجب نزعها عن المصاب بأسرع ما يمكن.

والإسعافات الأولية هي نفسها لكل الحروق الكيميائية، باستثناء بعض الحروق الخاصة التي تبرز فيها الحاجة إلى استعمال معادل كيميائي. والقلويات مثل منظفات التصريف تسبب حروقاً أكثر وخامة من الأحماض مثل حمض البطارية لأنها تتغلغل بصورة أعمق وتبقى ناشطة لوقت أطول. كما أن المركبات العضوية، مثل المنتجات النفطية، قادرة على الحرق.

الصورة 6 حرق كيميائي من حمض الكبريتيك



تحذير:

لا تضع الماء الشديد الضغط – فهذا يجعل المادة الكيميائية تتغلغل أعمق في النسيج.

لا تحاول معادلة المادة الكيميائية حتى لو كنت تعرف نوع المادة الكيميائية المسؤولة – فقد تنتج حرارة ما يسبب المزيد من الضرر. وقد تكون بعض لصائق المنتجات في ما يخص المعادلة خاطئة. احتفظ بالوعاء أو اللصيقة لمعرفة اسم المادة الكيميائية.

ما يجب فعله

1. انزع فوراً المادة الكيميائية بغسل المساحة بالماء (الصورة 7). استعمل خرطوماً أو دشاً في حال توافره. أبعد المواد الكيميائية الجافة التي في شكل بودرة عن البشرة قبل غسلها، إلا في حال توافر مقادير كبيرة من الماء بصورة فورية. فالماء قد ينشط المادة الكيميائية الجافة ويسبب المزيد من الضرر للبشرة. خذ التدابير الوقائية لحماية نفسك من التعرض للمادة الكيميائية.
2. انزع الثياب والمجوهرات الملوثة للضحية أثناء غسل الحرق بالماء. فالثياب قد تثبت المواد الكيميائية ما يتيح لها الاستمرار في الحرق طالما أنها محتكة بالبشرة.
3. اغسل كل الحروق الكيميائية (في البشرة والعينين) لمدة 20 دقيقة بالماء. والواقع أن الغسل بمقادير كبيرة من الماء يخفف تركيز المادة الكيميائية ويزيلها.
4. غطِّ المساحة المحروقة بضمادة جافة ومعقمة أو، للمساحات الكبيرة، بغطاء وسادة نظيف.
5. أطلب المساعدة الطبية فوراً لكل الحروق الكيميائية.

الصورة 7 غسل حرق كيميائي



الحروق الكهربائية

المصاب لا يزال محتكاً بالكهرباء؟

نعم

داخل مبنى؟

نعم

اقطع الكهرباء في علبة الصمامات الكهربائية، أو قاطع التيار، أو خارج علبة الصمامات أو انزع القابس من المقبس.

لا

اتصل بشركة الكهرباء لقطع الكهرباء أو قطع الأسلاك. لا تلمس أو تحرك خطوط الكهرباء أو المصاب. أبقِ الأشخاص بعيدين.

حين يزول الخطر بالنسبة إلى المنقذين:

- تحقق من المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية وعالج وفقاً لذلك.
- عالج الصدمة.
- عالج الحروق مثل الحروق الحرارية (قد يكون هناك جرحان)

أطلب المساعدة الطبية

الحروق الكهربائية

حتى الصدمة الكهربائية الخفيفة قد تسبب إصابات داخلية خطيرة. فالتيار البالغ 1000 فولت أو أكثر يعتبر فلطية عالية، لكن حتى التيار بقوة 110 فولت الموجود في التيار المنزلي العادي قد يكون قاتلاً (◄ الصورة 8 أ).

هناك ثلاثة أنواع من الإصابات الكهربائية: الحرق الحراري (لهب)، والحرق القوسي (وهج) والإصابة الكهربائية الحقيقية. الحرق الحراري (لهب) ينجم حين تشتعل الملابس أو الأشياء التي على احتكاك مباشر مع الجلد بسبب تيار كهربائي. تنجم هذه الإصابات عن اللهب المولدة بالتيار الكهربائي وليس بمرور التيار أو القوس الكهربائي.

الحرق القوسي (الوهج) يحدث حين تقفز الكهرباء، أو تتقوس، من بقعة إلى أخرى. لا يمرّ التيار الكهربائي عبر الجسم. ورغم أن مدة الوهج قد تكون وجيزة، فإنه يسبب عادة إصابات سطحية كبيرة.

الإصابة الكهربائية الحقيقية (احتكاك) تحدث حين يمر التيار الكهربائي فعلاً عبر الجسم. يمتاز هذا النوع من الإصابة بجرح دخول وجرح خروج. والعامل المهم في هذا النوع من الإصابة هو أن الإصابة السطحية قد تكون فقط الرأس المستدق لجبل جليدي، فالتيارات الكهربائية العالية الفلطية التي تمر عبر الجسم قد تعطل خفقان القلب الطبيعي وتسبب توقف القلب، والحروق، والإصابات الأخرى.

خلال الصدمة الكهربائية، تدخل الكهرباء إلى الجسم في نقطة الاحتكاك وتنتقل عبر المسار الأضعف مقاومة (الأعصاب والأوعية الدموية). ويحدث الضرر الأساسي داخل الجسم – بحيث يبدو الحرق الخارجي صغيراً. تخرج الكهرباء عادة حيث يلامس الجسم سطحاً أو يحتك بالأرض (مثل شيء معدني). وأحياناً، يكشف المصاب عن أكثر من مخرج واحد.

الصورة 8 أ جرح مخرج حرق كهربائي في إصبع قدم



ما يجب فعله

1. تأكد أن المساحة آمنة. انزع القابس، أو أفصل الكهرباء أو اقطعها. وإذا كان هذا مستحيلاً، اتصل بشركة الكهرباء أو خدمة الطوارئ الطبية طلباً للمساعدة.
2. تحقق من المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية.
3. إذا وقع المصاب، تحقق من الإصابة في الحبل الشوكي.
4. عالج المصاب للصدمة.
5. أطلب المساعدة الطبية فوراً. فالإصابات الكهربائية تستلزم عادة مركزاً للعناية بالحروق.

الاحتكاك بخط كهربائي (خارجاً)

إذا نجمت الصدمة الكهربائية عن احتكاك بخط كهربائي ملقى على الأرض، يجب قطع التيار الكهربائي قبل أن يقترب المنقذ من أي شخص على احتكاك بالخط.

إذا استطعت بلوغ المصاب بأمان، لا تحاول تحريك أية أسلاك، ولا حتى تلك التي على أعمدة خشبية، أو أدوات لها مقابض خشبية، أو أغصان أشجار. لا تستعمل الأشياء التي تحتوي على الكثير من الرطوبة ولا الأشياء المعدنية. لا تحاول تحريك الأسلاك الملقاة على الأرض أبداً إلا إذا كنت متدرباً وتملك الأدوات الخاصة بالفلطية العالية.

انتظر حتى يأتي فريق متدرب يملك المعدات الملائمة لقطع الأسلاك أو فصلها. امنع المتفرجين من الدخول إلى مساحة الخطر.

الاحتكاك داخل المباني

إن معظم الحروق الكهربائية التي تحدث داخل المباني ناجمة عن خلل في المعدات الكهربائية أو عن استعمال خاطئ للأدوات الكهربائية. اقطع الكهرباء في فاصل التيار أو علبة الصمامات أو خارج علبة التبديل أو انزع الآلة الكهربائية من المقبس إذا لم يتعرض القابس للتلف. لا تلمس الآلة أو المصاب إلا بعد قطع التيار.

وحين يزول الخطر بالنسبة إلى المنقذين، يمكن أن تبدأ الإسعافات الأولية.

اتباع إرشادات إدارة الصحة والسلامة الوظيفية

يتناول هذا الفصل الإرشادات التالية في إدارة الصحة والسلامة الوظيفية للتدريب على الإسعافات الأولية:

- القسم 4. أ. 4 أ. المبادئ والإسعافات الأولية لتقييم وخامة الحرق بما في ذلك حروق الدرجة الأولى، والدرجة الثانية، والدرجة الثالثة.
- القسم 4. أ. 4 ب: التمييز بين أنواع حروق الدرجة الثالثة (الحرارية والكهربائية والكيميائية) ومعالجاتها الخاصة، بما في ذلك الحروق الكيميائية واستعمال مواد كيميائية محددة قد تسببها.

نشطة تعليمية

الحروق الحرارية

ضع دائرة حول "نعم" إذا كنت توافق على العبارة أو دائرة حول "لا" إذا كنت لا توافق.

1. خفف الألم وتلف النسيج الناجم عن حرق بوضع الجزء المحروق في مغسلة مليئة بالماء البارد الجاري. نعم لا
2. يمكن تخفيف الألم والالتهاب بالإيبوبروفين عند الذين يستطيعون تحمل هذه الأدوية الشائعة. نعم لا
3. لاحقاً، يمكن وضع طبقة من مرهم مضاد للالتهاب أو هلام الألوة على حروق الدرجة الأولى والدرجة الثانية. نعم لا
4. قد تكون الزبدة فعالة لحروق الدرجة الأولى والدرجة الثانية. نعم لا

سيناريو: كانت ترايسي تغلي الماء لإعداد الشوكولا الساخنة في مطبخ المكتب. تمتد فوق الفرن لجلب كوب. يلامس كم قميصها لهب الغاز المشتعل فتمتد النار بسرعة إلى ذراعها. يجعلك صراخها تركض أنت والآخرون إلى المطبخ. لقد أصيبت بحروق من الدرجة الثانية في 7٪ تقريباً من مساحة جسمها. ما الذي يجدر بك فعله؟

الحروق الكيميائية

1. عند غسل المواد الكيميائية بعيداً عن الجسم، اغسلها بالماء لمدة 5 دقائق على الأقل. نعم لا
2. عند غسل المواد الكيميائية بعيداً عن الجسم، استعمل الماء الشديد الضغط. نعم لا
3. لا تحاول معادلة مادة كيميائية لأن المزيد من الضرر قد ينجم. نعم لا
4. امسح المواد الكيميائية الجافة التي في شكل بودرة عن الجلد قبل غسله بالماء إلا في حال توافر مقادير كبيرة من الماء بصورة فورية. نعم لا

سيناريو: تيم هو رجل عمره 82 عاماً يستعمل منظفاً كاوياً للمصارف لفتح بالوعة الحمام المسدودة. بعد مرور 15 دقيقة على وضع المادة الكيميائية في البالوعة، يفتح الماء فوق البالوعة لكن المصرف يبقى مسدوداً. يتجاهل التعليمات المذكورة على علبة المنظف ويستعمل مكبساً لفتح المصرف. يتطاير المحلول الموجود في البالوعة على ذراعه. ما الذي يجدر بك فعله؟

الحروق الكهربائية

1. إذا احتك المصاب بسلك كهربائي خارج المنزل، حاول إزالته بقضيب أو مقبض خشبي. نعم لا
2. إذا كان المصاب داخل مبنى، اقطع الكهرباء في علبة الصمامات أو فاصل التيار أو خارج علبة التبديل أو انزع الآلة الكهربائية من المقبس. نعم لا

سيناريو: ستيف يشذب الشجيرات بمقص كهربائي قديم، محطم وإنما يعمل. وبما أن القابس الثلاثي الفروع متمايل قليلاً، يضعه ستيف في مقبس ثنائي الفرع ويبدأ تشذيب الشجيرات الممتدة على سياج من سلك معدني. كانت الأمور تجري على ما يرام إلى أن انحنى ستيف على السياج فعبر تيار كهربائي قوي جسمه ما أدى إلى سقوطه. حين تصل، تجده عديم الحركة. ما الذي يجدر بك فعله؟

Head & Spinal Injuries

إصابات الرأس والحبل الشوكي



Head Injuries

إصابات الرأس

إصابة الرأس هي مصطلح شامل. فثمة أنواع مختلفة من إصابات الرأس تشمل جروح فروة الرأس، وكسور الجمجمة، وإصابات الدماغ. وقد تكون هناك إصابات في العنق والحبل الشوكي عند المرضى المصابين في الرأس.

Scalp Wounds

جروح فروة الرأس

إن الجرح النازف في فروة الرأس لا يؤثر في مورد الدم إلى الدماغ. فالدماغ يحصل على مورد دمه من الشرايين الموجودة في العنق، وليس فروة الرأس. وقد يكون الجرح الوخيم في فروة الرأس مترافقاً مع كسر في الجمجمة، أو شيء مغروز، أو إصابة في الحبل الشوكي.

ما يجب فعله

1. ضع قفازات الفحص الطبي.
2. سيطر على النزف من خلال فرض ضغط مباشر بضمادة جافة ومعقمة. وإذا أصبحت الضمادة مليئة بالدم، لا تنزعها. أضف ضمادة أخرى فوق الضمادة الأولى.
3. إذا شككت في وجود كسر في الجمجمة، أفرض ضغطاً على حواف الجرح وفوق مساحة عريضة بدل الضغط على وسط الجرح. استعمل ضمادة حلقية حول المساحة.
4. دع الرأس والكتفين مرتفعين قليلاً للمساعدة في السيطرة على النزف إذا لم تشك في وجود إصابة في الحبل الشوكي.

تحذير:

لا تنزع شيئاً مغروزاً. ثبته بدل ذلك في مكانه بضمادات كبيرة. وإذا شككت في وجود كسر في الجمجمة، لا تنظف الجرح في فروة الرأس أو تبلله بالماء لأن السائل قد ينقل الأوساخ والبكتيريا إلى الدماغ.

Flow chart

Head Injuries

إصابات الرأس



متابعة إصابة الرأس

إذا ظهرت أياً من العلامات التالية في غضون 48 ساعة من إصابة الرأس، أطلب المساعدة الطبية:

- **الصداع:** إذا دام الصداع أكثر من يوم أو يومين أو ازدادت وخامته، أطلب المساعدة الطبية.
- **الغثيان والتقيؤ:** إذا استمر الغثيان لأكثر من ساعتين، أطلب المساعدة الطبية. والتقيؤ، مرة أو مرتين، ولا سيما عند الأولاد، قد يكون متوقعاً بعد إصابة الرأس. لا يشير التقيؤ إلى وخامة الإصابة. لكن إذا بدأ التقيؤ مجدداً بعد ساعات من توقف النوبات الأولى، استشر الطبيب.
- **الدوار:** دع المصاب ينام، وإنما أيقظه كل ساعتين على الأقل للتحقق من حالة الوعي وحالة التوجيه من خلال سؤاله عن اسمه وطرح سؤال معالج للمعلومات (مثل: أذكر أشهر السنة بالعد الخلفي بدءاً من شهر ديسمبر). إذا لم يستطع المصاب التجاوب أو بدا مرتبكاً، أطلب الطبيب.
- **مشاكل في الرؤية:** إذا كان المصاب "يشاهد مزدوجاً"، أو إذا أخفقت العينان في التحرك معاً، أو إذا بدا بؤبؤ أكبر من الآخر، أطلب المساعدة الطبية.
- **الحركة:** إذا لم يستطع المصاب استعمال ذراعيه أو ساقيه مثلما كان يفعل قبلاً أو إذا كان غير ثابت في المشي، أطلب المساعدة الطبية.
- **الكلام:** إذا تلعثم المصاب في الكلام أو كان عاجزاً عن الكلام، استشر الطبيب.
- **نوبات تشنج أو نوبات مرضية:** إذا عانى المصاب من انقباض عنيف لاإرادي (تشنج) أو من سلسلة انقباضات في عضلات الهيكل العظمي، أطلب المساعدة الطبية.

كسر الجمجمة Skull Fracture

ما يجب البحث عنه

يصعب تحديد كسر الجمجمة إلا بصورة الأشعة السينية ما لم يكن تشوه الجمجمة وخيماً. وعلامات وأعراض كسر الجمجمة تشمل ما يأتي:

- ألم في نقطة الإصابة.
- تشوه في الجمجمة.
- نزف من الأذنين أو الأنف.
- سائل مائي شفاف وردي يعرف بالسائل النخاعي الشوكي يرشح من أذن أو من الأنف. والواقع أن نقطة من السائل النخاعي الشوكي على محرمة أو وسادة أو أية قماشة فاتحة اللون ستشبه الهدف، مع حلقة وردية حول وسط ملطخ قليلاً بالدم. وهذا ما يعرف بـ "حلقة الهالة" أو "علامة الخاتم".
- تغير في اللون حول العينين (عينا الراكّون) بعد عدة ساعات على الإصابة.
- تغير في اللون خلف الأذن (وهذا ما يعرف بعلامة باتل) بعد عدة ساعات على الإصابة.
- بؤبؤان غير متساويين في الحجم.
- نزف كبير من فروة الرأس إذا كان الجلد مشقوقاً. ويمكن لجرح فروة الرأس أن يكشف الجمجمة أو نسيج الدماغ.
- جرح عميق (من رصاصة مثلاً) أو شيء مغروز.

ما يجب فعله

1. راقب المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية.
2. غطِّ الجروح بضمادة معقمة.
3. ثبت عنق المصاب لمنعه من الحركة.
4. للسيطرة على النزف، اضغط حول حواف الجرح، وليس مباشرة عليه.

إصابات الدماغ Brain Injuries

حين يتعرض الرأس لضربة قوية، يهتز الدماغ داخل الجمجمة. والدماغ، مثل أي نسيج آخر، يتورم من النزف. لكن على عكس الأنسجة الأخرى، يكون الدماغ محصوراً في الجمجمة حيث توجد مساحة قليلة للتورم. لذا، فإن تورم نسيج الدماغ أو تراكم الدم داخل الجمجمة يضغط الدماغ ويزيد الضغط داخل الجمجمة، ما يعيق وظيفة الدماغ.

ما يجب البحث عنه

في ما يأتي العلامات والأعراض الأكثر شيوعاً لارتجاج الدماغ حسب الأكاديمية الأميركية لعلم الأعصاب وجمعية إصابة الدماغ*:

1. تعبير مرتبك في الوجه
2. بطء في الإجابة على الأسئلة أو اتباع التعليمات
3. سهولة في صرف الانتباه وعدم القدرة على متابعة النشاطات العادية
4. المشي في الاتجاه الخاطئ، عدم إدراك الوقت والتاريخ والمكان
5. قول عبارات غير متصلة أو غير مفهومة
6. تعثر وعدم القدرة على المشي في خط مستقيم

* المصدر: مقتبس من إدارة الارتجاج الدماغي في الرياضة، الأكاديمية الأميركية لعلم الأعصاب وجمعية إصابة الدماغ.

7. ذهول وبكاء من دون سبب واضح
8. طرح السؤال نفسه حتى لو تمت الإجابة عليه قبلاً، أو عدم القدرة على تذكر ثلاث كلمات أو ثلاثة أشياء بالتسلسل في خمس دقائق
9. غيبوبة، عدم استجابة

ما يجب فعله

1. أُطلب المساعدة الطبية فوراً لكل إصابات الدماغ.
2. توقع إصابة في الحبل الشوكي لدى ضحية غير مستجيب إلى أن يثبت العكس.
3. راقب المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية.
4. سيطر على النزف بتغطية الجروح بضمادات معقمة كحاجز لمنع الالتهاب. وإذا شككت في وجود كسر في الجمجمة، اضغط على حواف الجرح، وليس مباشرة على الجرح.
5. يميل مصابون إصابة الدماغ إلى التقيؤ. لذا، فإن برم المصاب على جانبه وتثبيت العنق لمنعه من الحركة يساعدان على تصريف التقيؤ وإبقاء المجرى الهوائي مفتوحاً.

للأسف، لا يستطيع المسعف الأولي فعل الكثير لإصابة الدماغ. ولا بد من نقل المصاب ليتولى رعايته جراح أعصاب.

تحذير:

لا توقف تدفق الدم أو السائل النخاعي الشوكي من الأذنين أو الأنف. فسدّ هذا التدفق يمكن أن يزيد الضغط داخل الجمجمة.

لا ترفع الساقين – فهذا قد يزيد الضغط على الدماغ.

لا تنظف إصابة مفتوحة في الجمجمة. فقد ينجم التهاب في الدماغ.

Eye Injuries

إصابات العين

يمكن لإصابات العين أن تنطوي على مشاكل بسيطة كدخول شيء غريب مثل الوسخ إلى العين. لكنها قد تنطوي أيضاً على إصابات أكثر وخامة يمكن أن تهدد البصر في حال عدم معالجتها فوراً. لا تفترض أن أية إصابة في العين بريئة. وإذا ساورك الشك، أطلب المساعدة الطبية فوراً.

إصابات متغلغلة في العين

الإصابات المتغلغلة في العين هي إصابات وخيمة تحدث عند دخول شيء حاد مثل السكين أو الإبرة في العين ومن ثم سحبه أو عند دخول قطع من أداة إلى العين واستقرارها فيها كأجسام غريبة.

ما يجب فعله

1. أُطلب المساعدة الطبية فوراً. فلا بد من معالجة أية إصابة متغلغلة في العين في المستشفى.
2. ثبت أي شيء. ثبت الشيء الطويل الناتئ بضمادات كبيرة أو فوط نظيفة. يمكنك وضع كوب ورقي واقٍ أو قطعة كرتون مطوية (الصورة 1) في شكل مخروط فوق العين المصابة لمنع الشيء من النتوء. وبالنسبة إلى الأشياء القصيرة، أحط العين بضمادة حلقية من دون لمس الشيء المغروز وثبت الضمادة بعصابة.
3. غطٍّ العين غير المتضررة. يقترح معظم الخبراء تغطية العين غير المتضررة للحوّل دون حركة العين المتجانسة (أي أن العين المصابة تتحرك حين تفعل ذلك العين غير المتضررة) وتفاقم الإصابة. تذكر أن المصاب عاجز عن الرؤية حين تكون عيناه مغطاتين وقد يشعر بالقلق. تأكد من أن تشرح له كل ما تفعله.

تحذير:

لا تغسل العين بالماء.

لا تحاول إزالة الشيء العالق في العين.

لا تضغط على مقلة العين المصابة أو الشيء المخترق.

ضربات على العين

الضربات على العين قد تكون بسيطة أو مهددة للبصر (الصورة 2).

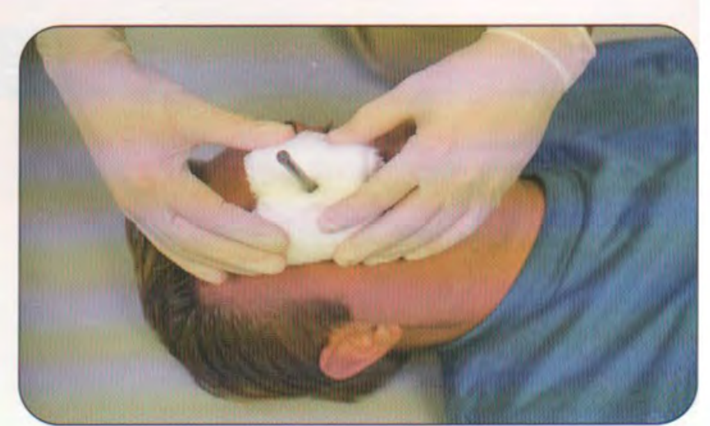
ما يجب فعله

1. ضع مكعباً ثلجياً فوراً لمدة 15 دقيقة تقريباً لتخفيف الألم والورم. لا تفرض أي ضغط على العين.
2. أُطلب المساعدة الطبية فوراً في حال وجود ألم، أو تضاؤل في الرؤية، أو تغير في اللون (عين سوداء).

جروح في العين أو الجفن (الصورة 3)

ما يجب فعله

1. ضمّد العينين قليلاً.
2. أُطلب المساعدة الطبية فوراً.







الصور 1 أ و1 ب و1 ت حماية شيء طويل مخترِق من الحركة (باستعمال كوب ورقي)

حروق كيميائية في العين

الحروق الكيميائية في العين مهددة جداً للبصر. ويمكن للمساعدة الأولية أن تحدد مصير العين والبصر.

تسبب المواد القلوية ضرراً أكبر من الأحماض لأنها تتغلغل بشكل أعمق وتستمر في الحرق لوقت أطول. وتشمل المواد القلوية الشائعة كلاً من منظفات المصارف، ومواد التنظيف، والأمونيا، والإسمنت، والجص والصودا الكاوية. أما الأحماض الشائعة فتشمل حمض الهيدروكلوريك، وحمض النيتريك، وحمض الكبريتيك (البطارية) وحمض الأسيتيك.

وبما أن الضرر قد يحدث في دقيقة إلى 5 دقائق، يجب إزالة المادة الكيميائية فوراً.



الصورة 2 ضربة على العين

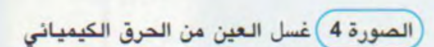


الصورة 3 جفن ممزق

ما يجب فعله

1. استعمل أصابعك لإبقاء العين مفتوحة قدر الإمكان.
2. أغسل العين بالماء فوراً (الصورة 4). استعمل الماء الفاتر عند الإمكان. وفي حال عدم توافر الماء، استعمل أي سائل غير مهيج.

- ضع رأس المصاب تحت الحنفية (الصنبور) أو صب الماء في العين من أي وعاء نظيف لمدة 20 دقيقة، بنعومة وبشكل مستمر. يستحيل استعمال الكثير من الماء في هذه الإصابات.



الصورة 4 غسل العين من الحرق الكيميائي



إصابات العين

مادة كيميائية في العين؟

نعم

أُترك العين المصابة مفتوحة تماماً. أغسلها بالماء الفاتر لمدة 20 دقيقة تقريباً. ضمِّد كلتا العينين بطريقة رخوة.

لا

شيء مغروز في العين؟

نعم

1. لا تنزع الشيء المغروز.
2 أ.
إذا كان الشيء طويلاً:
- ضع الضمادة حوله.
- ضع كوباً ورقياً أو كرتونة مطوية في شكل مخروط فوق العين.

2ب.
إذا كان الشيء قصيراً:
- ضع ضمادة حلقية حول العين.

3. غطِّ العين غير المصابة بضمادة.
4. دع المصاب مسطحاً على ظهره.

لا

شيء رخو في العين؟

نعم

جرب كل واحد من الإجراءات التالية، بالتسلسل، إلى أن يثبت أحدها فاعليته.
1. أنزل الجفن العلوي إلى الأسفل وفوق الجفن السفلي.
2. أنزل الجفن السفلي إلى الأسفل وانظر إلى سطحه الداخلي فيما المصاب ينظر إلى الأعلى. إذا شاهدت شيئاً، أخرجه بواسطة قطعة شاش.
3. ارفع الجفن العلوي إلى الأعلى. إذا شاهدت شيئاً، أخرجه بواسطة قطعة شاش.

إذا نجحت، لا حاجة عادة إلى مساعدة طبية.

لا

جرح في العين؟

نعم

لا تضغط. غطِّ العينين بضمادات من الشاش. ثبِّت المصاب ورأسه مرتفعٌ

لا

ضربة على العي

دع المصاب مسطحاً على ظه وعيناه مغمضتا ضع مكعباً ثلج على عينيه لمد 15 دقيقة.

أطلب المساعدة الطبية.

- غسل العين من جهة الأنف في اتجاه الخارج لتفادي دخول مادة الشطف إلى العين الأخرى.
- اُطلب من المصاب أن يحرك مقلة عينه قدر الإمكان للمساعدة على غسل العين.

3. ضمد العينين بضمادات باردة ورطبة بطريقة رخوة.
4. اُطلب المساعدة الطبية فوراً.

تحذير:

لا تحاول معادلة المادة الكيميائية. فالماء يكون متوافراً عادة وهو أفضل لغسل العين.

لا تضمد العين بشدة.

عين مزاحة

يمكن للضربة على العين أن تخرجها من محجرها.

ما يجب فعله

1. غطِّ العين بطريقة رخوة بضمادة معقمة مرطبة بالقليل من الماء النظيف. لا تحاول إرجاع مقلة العين إلى المحجر.
2. احمِ العين المصابة بكوب ورقي، أو قطعة كرتون مطوية على شكل مخروط، أو ضمادة حلقية الشكل مصنوعة من عصابة شاش أو ربطة عنق.
3. غطِّ العين غير المتضررة.
4. اُطلب المساعدة الطبية فوراً.

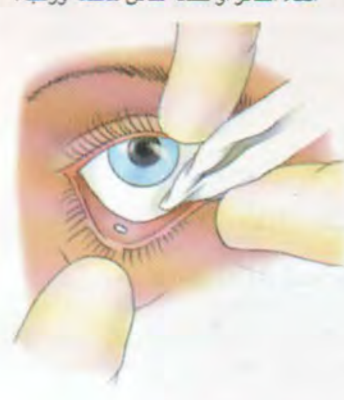
أشياء غريبة في العين

جرّب واحدة أو أكثر من التقنيات التالية، بدءاً من الخطوة الأولى. (الصورة 5).

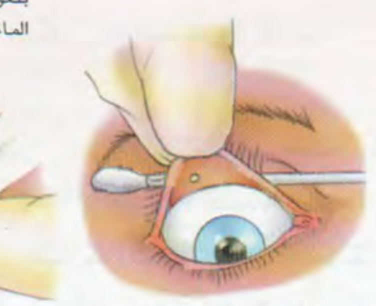
ما يجب فعله

1. ارفع الجفن العلوي فوق الجفن السفلي للسماح للأهداب بإخراج الشيء الموجود داخل الجفن العلوي. أطلب من المصاب أن يفتح عينيه ويغمضهما بسرعة بضع مرات متتالية ودع العين تخرج الشيء منها. إذا بقي الشيء، أترك العين مغلقة.
2. حاول إخراج الشيء من العين بشطف العين برفق بالماء الفاتر. أترك الجفن مفتوحاً واطلب من المصاب تحريك العين أثناء شطفها.
3. افحص الجفن السفلي بشده برفق إلى الأسفل. إذا استطعت رؤية الشيء، أخرجه بشاشة معقمة ورطبة أو بفوطة نظيفة.

الصورة 5 إخراج شيء غريب من العين



أ. إذا لم تنجح الدموع أو الغسل الخفيف في إخراج الشيء، أنزل الجفن السفلي بنعومة إلى الأسفل. أخرج الشيء بواسطة الماء الفاتر أو قطعة شاش معقمة ورطبة.



ب. اطو الجفن فوق العود. أخرج الشيء بالماء الفاتر أو قطعة شاش معقمة ورطبة.

4. افحص الجفن العلوي بإمساك أهداب الجفن العلوي ووضع عود كبريت أو عود مزوّد بكرة قطنية عبر الجفن العلوي ولف الجفن إلى الأعلى فوق العود. إذا استطعت رؤية الشيء، أخرجه بقطعة شاش معقمة ورطبة أو بفوطة نظيفة واغسله بدفق الماء.

تحذير:

لا تسمح للمصاب بفرك عينه.

لا تحاول إزالة شيء غريب مغروز في العين.

لا تحاول استعمال القطن الجاف (الكرات القطنية أو العيدان المزودة بكرات قطنية) أو الأدوات (مثل المقص) في العين.

حروق العين من الضوء

قد تنجم الحروق إذا نظر الشخص إلى مصدر للضوء فوق البنفسجي (مثل ضوء الشمس، أو التلحيم الكهربائي، أو الثلج الساطع، أو مصابيح الاسمرار). يبدأ الألم الوخيم بعد ساعة إلى 6 ساعات من التعرض للضوء.

ما يجب فعله

1. غطِّ كلتا العينين بعصابات باردة ورطبة. أطلب من المصاب ألا يفرك عينيه.
2. دع المصاب يرتاح في غرفة مظلمة. لا تسمح للضوء بالوصول إلى عينيّ المصاب.
3. أعطِه أدوية للألم عند الحاجة.
4. اتصل بطبيب عيون للحصول على نصيحة طبية.

إصابات الأسنان



Nose Injuries

إصابات الأنف

نزف الأنف

Nose bleeds

هناك نوعان من نزف الأنف:

- النزف الأمامي (الجهة الأمامية للأنف) هو النوع الأكثر شيوعاً (90٪). يخرج الدم من الأنف عبر منخر واحد.
- النزف الخلفي (الجهة الخلفية للأنف) ينطوي على نزف كبير في الجهة الخلفية داخل الفم أو نزولاً في الجهة الخلفية للحنجرة. والنزف الخلفي خطير ويستلزم عناية طبية.

تحذير:

لا تسمح للمصاب بحني رأسه إلى الخلف.

لا تدخل عوداً في رأسه قطن داخل الأنف.

لا تحرك رأس المصاب وعنقه في حال الشك في إصابة في الحبل الشوكي.

ما يجب فعله

1. ضع المصاب في وضعية الجلوس.
2. أبقِ رأس المصاب منحنياً قليلاً إلى الأمام بحيث يخرج الدم من الجهة الأمامية للأنف وليس نزولاً في الجهة الخلفية للحنجرة، الأمر الذي قد يسبب الاختناق أو الغثيان أو التقيؤ.
3. أقرص (أو أطلب من المصاب فعل ذلك بنفسه) كل الأنحاء الطرية للأنف بين الإبهام وإصبعين آخرين بضغط ثابت لمدة 5 دقائق. وأثناء قرص المنخرين، ادفع الأجزاء المقروصة على عظام الوجه.
4. إذا استمر النزف، أطلب من المصاب أن ينفخ أنفه برفق لإزالة كل الجلطات غير المنتظمة والدم الفائض وتخفيف العطاس. رش الأنف أربع مرات في كل منخر برذاذ مزيل للاحتقان مثل ("Afrin", Neo-Synephrin")، في حال توافره، ثم أقرص المنخرين مجدداً لمدة 5 دقائق.
5. ضع مكعباً ثلجياً على الأنف والوجنتين للمساعدة في السيطرة على النزف – خصوصاً إذا نجم النزف عن ضربة على الأنف.
6. أُطلب المساعدة الطبية في حال انطباق أي من الآتي:
   - لم ينجح قرص الأنف والطرق الأخرى في وقف النزف.
   - تشك في وجود نزف خلفي.
   - يعاني المصاب من ارتفاع ضغط الدم أو يتناول مضادات التخثر (مرققات الدم) أو جرعات كبيرة من الأسبيرين.
   - يحدث النزف بعد ضربة على الأنف، وتشك في كسر في الأنف.

أنف مكسور

1. أُطلب المساعدة الطبية.
2. عالج نزف الأنف كما هو مذكور قبلاً.
3. ضع مكعباً ثلجياً على الأنف لمدة 15 دقيقة. لا تحاول تقويم أنف ملتوٍ.

Dental Injuries

إصابات الأسنان

بما أن طوارئ الأسنان تسبب عموماً ألماً وقلقاً كبيرين، فإن معالجتها بسرعة يمكن أن توفر راحة كبيرة للمصاب.

سن مقلوع

السن المقلوع هو حالة طارئة شائعة في الأسنان (◄ الصورة 6). والواقع أن أكثر من 90 في المئة من المليونيْ سن المقلوعة في الولايات المتحدة كل سنة يمكن إنقاذها بالمعالجة الملائمة.

لقد تغيرت عناية الطوارئ للأسنان المقلوعة كثيراً في السنوات الأخيرة. وأول سؤال تريد طرحه في هذا الوضع هو: "أين هو السن؟"، علماً أن الوقت أساسي لعملية إعادة الزرع الناجحة. فبعد قلع السن، تبقى شظايا ألياف الرباط متصلة بالسن وبالعظم في التجويف. لكن ألياف الرباط تبدأ بالموت بعد فترة وجيزة من الإصابة. لذا، من المهم الحؤول دون جفاف السن. والرطوبة وحدها ليست كافية للحفاظ على ألياف الرباط في السن. لا بد من اتخاذ خطوات لمنع جفاف السن ولحماية ألياف الرباط من التلف.

الصورة 6 سن مقلوع



1. أطلب من المصاب أن يشطف فمه ويضع ضمادة من الشاش الملفوف في تجويف السن للسيطرة على النزف.
2. أعثر على السن وأمسك به من الأعلى، وليس من الأسفل، لتخفيف الضرر اللاحق بألياف الرباط.
3. إن أفضل مكان للسن المقلوع هو تجويفه. ويمكن إعادة زرع السن بنجاح في أغلب الأحيان في حال وضعه في تجويفه خلال 30 دقيقة من الإصابة. إلا أن فرص إعادة الزرع الناجح تتضاءل بنسبة 1 في المئة لكل دقيقة يغيب فيها السن عن تجويفه. إذا شعرت أنك تستطيع فعل ذلك من دون تسبيب إصابة كبيرة للمصاب، أشطف برفق كل الفضلات من السن وحاول وضع السن في تجويفه، باستعمال السن المحاذي كدليل. أفرض الضغط على السن بحيث يكون أعلاه متوازياً مع الأسنان المحاذية.

غير أن إعادة الغرز الفوري ليست دوماً ممكنة. فالمصاب قد يرفض وضع السن المقلوع مجدداً في تجويفه، خصوصاً إذا سقط على الأرض وأصبح مغطّى بالفضلات. أو قد يقع السن على نحو متكرر، ما يعرض المصاب لخطر استنشاقه أو ابتلاعه. وعند الضحايا المصابين بصدمة متعددة، يمكن للإصابات الأكثر خطورة أن تمنع إعادة غرس السن.

حين لا يكون الغرس الفوري للسن ممكناً، يجب نقل السن في بيئة رطبة. وأفضل وسيط للنقل هو مجموعة الأدوات "Save-a-Toothg Kit". فاستعمال هذه المجموعة من الأدوات يطيل حياة ألياف الرباط مدة 6 إلى 12 ساعة. وفي حال عدم توافر هذه المجموعة، يمكن استعمال الحليب البارد.

يوصي بعض الخبراء بإمكانية وضع السن في فم المصاب لإبقائه رطباً إلى حين توافر معالجة للأسنان. ورغم أن هذه الطريقة ملائمة، قد يكون هناك خطر لابتلاع السن عن غير قصد، ولا سيما عند الأولاد.

4. خذ المصاب والسن إلى طبيب الأسنان فوراً حتى لو أعيد غرسه في مكانه.

إجراءات طوارئ الأسنان

شفة أو لسان معضوض: نظف المساحة برفق بفوطة وضع كمادات باردة لتخفيف أي ورم. وإذا لم يتوقف النزف، توجه إلى قسم الطوارئ في المستشفى فوراً.

سن مكسور: أُشطف فمك بالماء الفاتر لتنظيف المساحة. استعمل الكمادات الباردة على المساحة لتخفيف أي تورم. اتصل بطبيب الأسنان فوراً.

احتمال كسر في الفك: ضع كمادات باردة للسيطرة على التورم. توجه إلى طبيب الأسنان أو قسم الطوارئ في المستشفى فوراً.

سن مقلوع: أمسك السن بتاجه واشطف جذر السن بالماء إذا كان وسخاً. لا تفركه أو تنزع أية شظايا (قِطَع) نسيج متصلة. أغرز السن برفق في تجويفه إذا كان هذا ممكناً. وإذا لم يكن هذا ممكناً، ضع السن في كوب من الحليب وتوجه إلى طبيب الأسنان بأسرع وقت ممكن. تذكر أن تأخذ السن معك!

أشياء عالقة بين الأسنان: حاول إزالة الشيء برفق بخيط الأسنان. تجنب جرح اللثة. لا تستعمل أبداً آلة حادة لإزالة أي شيء عالق بين أسنانك. وإذا لم تستطع إزاحة الشيء بخيط الأسنان، اتصل بطبيب الأسنان.

وجع في الأسنان: أُشطف فمك بالماء الفاتر لتنظيفه. استعمل خيط الأسنان برفق أو منظفاً لما بين الأسنان للتأكد من عدم وجود طعام أو فضلات عالقة بين الأسنان. لا تضع أبداً الأسبيرين أو أي مسكن آخر للألم على اللثة قرب السن المؤلم لأن هذا قد يحرق نسيج اللثة. وإذا استمر الألم، اتصل بطبيب الأسنان.

المصدر: أعيد طبعه بإذن من الجمعية الأميركية للأسنان.

سن مكسور (الصورة 7)

ما يجب فعله

1. نظف برفق الوسخ والدم في المساحة المصابة بقطعة شاش معقمة أو فوطة نظيفة وماء فاتر.
2. ضع مكعباً ثلجياً على الوجه في مساحة السن المصاب لتخفيف الورم.
3. إذا شككت في كسر في الفك، ثبت الفك بلف عصابة تحت الذقن وفوق أعلى الرأس.
4. راجع طبيب الأسنان فوراً.

الصورة 7 سن مكسور



وجع الأسنان

يكون السن حساساً للحرارة والبرد. تعرف إلى السن المصاب من خلال تربيت المساحة بمقبض الملعقة أو شيء مماثل. سوف يؤلمك السن المصاب.

ما يجب فعله

1. أُشطف الفم بالماء الفاتر لتنظيفه.
2. استعمل خيط الأسنان لإزالة أي طعام قد يكون عالقاً بين الأسنان.
3. أعطِ المصاب أدوية للألم مثل الإيبوبروفين.
4. راجع طبيب الأسنان فوراً.

Spinal Injuries

إصابات الحبل الشوكي

تعمل إصابات الرأس بمثابة تلميح لإصابات ممكنة في الحبل الشوكي لأن الرأس قد يكون تحرك فجأة في اتجاه واحد أو أكثر، ما يؤذي الحبل الشوكي.

ما يجب البحث عنه (مهارة الفحص)

- حركة مؤلمة في الذراعين أو الساقين.
- خدر أو وخز أو ضعف أو إحساس بالحرق في الذراعين أو الساقين.
- فقدان للسيطرة على الأمعاء أو المثانة.
- شلل في الذراعين أو الساقين.
- تشوه (زاوية غريبة المظهر في رأس المصاب وعنقه).
- تحقق من استجابة المصاب باستعمال التقنيات المبينة في مهارة الفحص: التحقق من *إصابات الحبل الشوكي* في الصفحة 75.

إذا كان المصاب غير مستجيب، أنجز الآتي

- ابحث عن الجروح والرضوض والتشوهات.
- اختبر الاستجابات بقرص يد المصاب (إما في راحة يده أو متن يده) وقدمه العارية (كعب القدم أو أعلاها). يمكن لغياب ردة الفعل أن يعني تلفاً في الحبل الشوكي.
- اسأل المتفرجين عما حصل. وإذ كنت لا تزال غير واثق من وجود إصابة محتملةفي الحبل الشوكي، افترض أن المصاب يملك مثل هذه الإصابة إلى حين إثبات العكس.

ما يجب فعله

1. ثبّت المصاب لمنعه من أي حركة (الصورة 8).
2. تحقق من المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية.

الصورة 8 ثبت رأس المصاب لمنعه من الحركة.



اتباع إرشادات إدارة الصحة والسلامة الوظيفية

يتناول هذا الفصل الإرشادات التالية في إدارة الصحة والسلامة الوظيفية للتدريب على الإسعافات الأولية:

- القسم 4. ب. 1 أ. المبادئ والإسعافات الأولية للإصابات في الرأس والعنق، بما في ذلك كسور الجمجمة، والارتجاج الدماغي، وتقييم الحالة العقلية، مع الانتباه خصوصاً إلى الفقدان المؤقت للوعي والحاجة إلى مراجعة الطبيب.
- القسم 4. ب. 1 ب. الطريقة الملائمة للتعاطي مع الفرد الذي عانى من إصابة أو كسر محتمل في العنق أو الظهر.
- القسم 4. ب. 2 أ – ت. المبادئ والإسعافات الأولية لإصابات العين، بما في ذلك الأجسام الغريبة، وكشوط القرنية، والتمزقات، والحروق الكيميائية وأهمية غسل العين، وأهمية الاستعمال الملائم للمضادات الحيوية.
- القسم 4. ب. 3 أ. المبادئ والإسعافات الأولية لإصابات الأنف، بما في ذلك نزف الأنف.
- القسم 4. ب. 4 أ. المبادئ والإسعافات الأولية لإصابات الفم، وإصابات اللسان والشفة، والأسنان المكسورة والمقلوعة. أهمية الحؤول دون استنشاق الدم والأسنان.

إصابات الحبل الشوكي

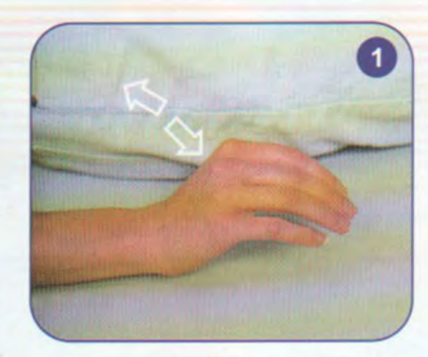


Checking for Spinal Injuries



التحقق من إصابات الحبل الشوكي

مصاب مستجيب - التحقق من الأطراف العلوية



1. المصاب يحرك أصابعه.

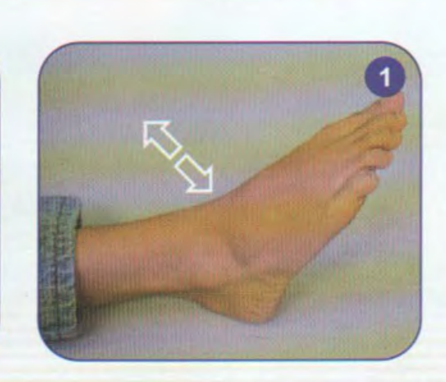


2. المصاب يشعر بالمسعف وهو يضغط على أصابعه.



3. المصاب يشد على يد المسعف.

مصاب مستجيب - التحقق من الأطراف السفلية



1. المصاب يحرك أصابع قدميه.



2. المصاب يشعر بالمسعف وهو يضغط على أصابع قدميه.



3. المصاب يضغط بقدمه على يد المسعف.

أنشطة تعليمية

إصابات الرأس

ضع دائرة حول "نعم" إذا كنت توافق على العبارة أو دائرة حول "لا" إذا كنت لا توافق.

1. اضغط على حواف كسر محتمل في الجمجمة وليس مباشرة على الجرح. نعم لا
2. لا تنزع الأشياء المغروزة. نعم لا
3. يجب التحقق من إصابة محتملة في الحبل الشوكي عند المصابين في الرأس. نعم لا

سيناريو: في العمل، تتلقى اتصالاً لمساعدة نجار وقع عن السلم. يقول مراقب إن المصاب، رغم كونه مستجيباً الآن، بقي عديم الحركة قبلاً لبضع دقائق. يشكو المصاب من صداع وخيم ودوار. ثمة ورم في الجهة الخلفية لرأسه. ما الذي يجدر بك فعله؟

إصابات العين

1. بعد تلقي ضربة على العين، ضع ضمادة باردة لمدة 15 دقيقة تقريباً. نعم لا
2. الدموع كافية لغسل المادة الكيميائية من العين. نعم لا
3. استعمل فوطة رطبة ونظيفة لإزالة شيء عن سطح العين. نعم لا

سيناريو: فيما كان سام يحاول تشغيل محرك سيارة الشركة، انطلقت شرارة من الكابلات وأشعلت غاز الهيدروجين المتراكم في البطارية. أدى ذلك إلى انفجار البطارية. طار غطاء البطارية وتناثر حمض البطارية في عينيّ سام. ما الذي يجدر بك فعله؟

إصابات الأسنان

1. احفظ السن المقلوع في غسول الفم أو كحول الفرك. نعم لا
2. أفرك السن المقلوع قبل أخذ المصاب إلى طبيب الأسنان. نعم لا
3. يمكن وضع السن المقلوع في الحليب. نعم لا

سيناريو: تلقى مايك، 20 عاماً، ضربة على الفم نتيجة قسطل متدلٍ من كابل. بصق اثنين من أسنانه الأمامية فأصبحا على الأرض. ما الذي يجدر بك فعله؟

إصابات الحبل الشوكي

1. لا تحرك ضحية لديه إصابة محتملة في الحبل الشوكي. نعم لا
2. إن عدم القدرة على تحريك الأصابع و/أو القدمين قد تشير إلى إصابة في الحبل الشوكي. نعم لا
3. إصابة الرأس قد تكون سبباً للشك في إصابة في الحبل الشوكي. نعم لا

سيناريو: سمعت جلبة كبيرة حين ارتطمت سيارة بحاجز من الإسمنت. أجريت استطلاعاً لمكان الحادث. يشكو السائق من خدر وفقدان للإحساس في كلتا الساقين. ما الذي يجدر بك فعله؟

Chest, Abdominal, and Pelvic Injuries

إصابات الصدر والبطن والحوض

إصابات الصدر

يجب التحقق من المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية مراراً وتكراراً عند كل ضحايا إصابات الصدر. ويفترض عادة بمصاب إصابة الصدر المستجيب أن يجلس أو يوضع وجهته المصابة إلى الأسفل. فهذه الوضعية تحمي الجهة غير المصابة من الدم داخل تجويف الصدر وتتيح للجهة غير المصابة بالتوسع.

ضلوع مكسورة

تحدث الضلوع المكسورة عادة في جانب الصدر. ويتمثل العارض الأساسي للضلع المكسور في ألم حين يتنفس المصاب أو يسعل أو يتحرك مع ألم في الجهة المصابة. والألم الحاصل عند الضغط على الصدر خلال الفحص الجسدي هو دليل آخر على ضلع مكسور.

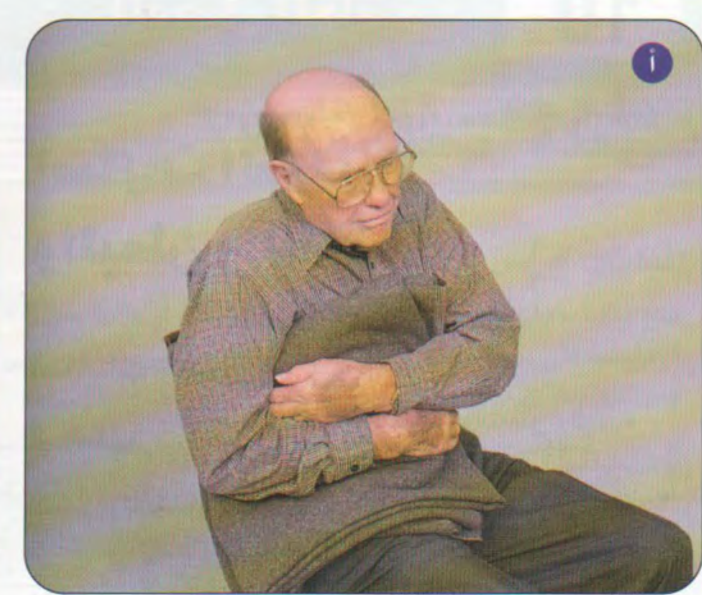
ما يجب فعله

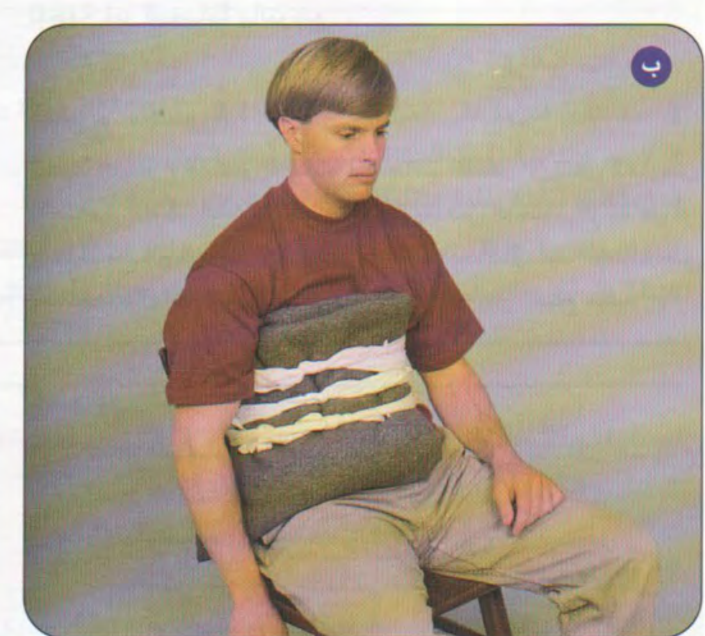
1. ساعد المصاب في العثور على وضعية مريحة. ثبت الضلوع بجعل المصاب يضع وسادة أو شيئاً طرياً آخر على المساحة المصابة (الصورة 1 أ و1 ب). أو استعمل عصابات لتثبيت الوسادة في مكانها أو أربط ذراعاً فوق المساحة المصابة. لا تضع عصابات ضيقة حول الصدر لأنها تقلص التنفس. يجد بعض المصابون راحة في الاستلقاء على الجهة غير المصابة.
2. أُطلب المساعدة الطبية.

شيء مغروز في الصدر

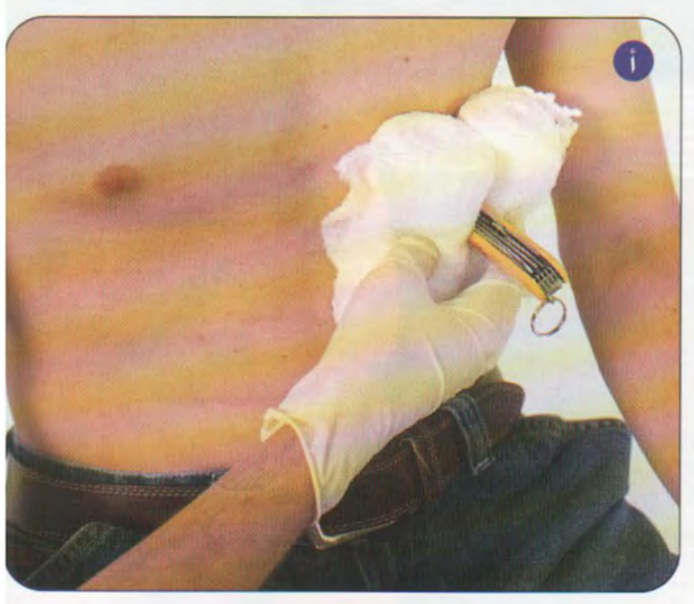
ما يجب فعله

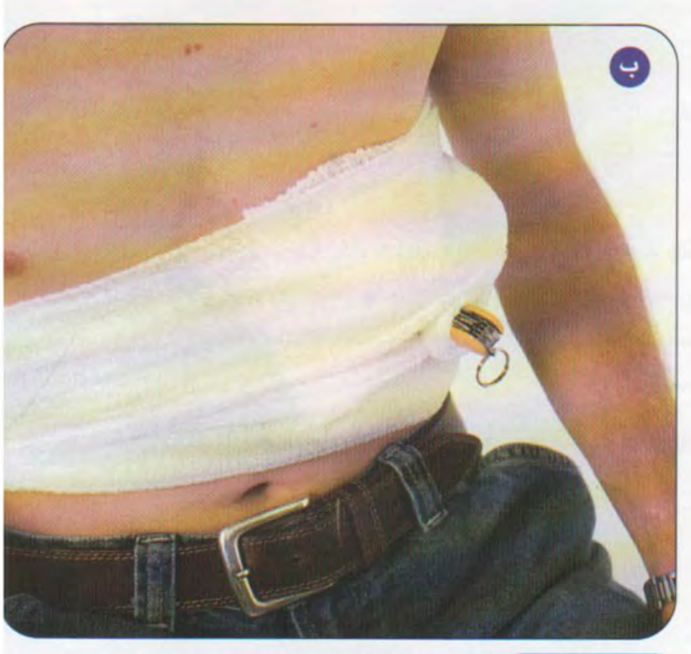
1. ثبت الشيء في مكانه بضمادات كبيرة (الصورة 2 أ و2 ب) لا تحاول إزالة الشيء المغروز – فقد ينجم نزف ودخول للهواء في تجويف الصدر.
2. أُطلب المساعدة الطبية.





الصورة 1 أ وب ثبت الصدر بشيء طري مثل الوسادة أو المعطف أو البطانية (ثبته أو اُربطه).





الصورة 2 أ وب أ: ثبت الشيء المغروز بضمادة كبيرة. ب: ثبت الضمادة والشيء.

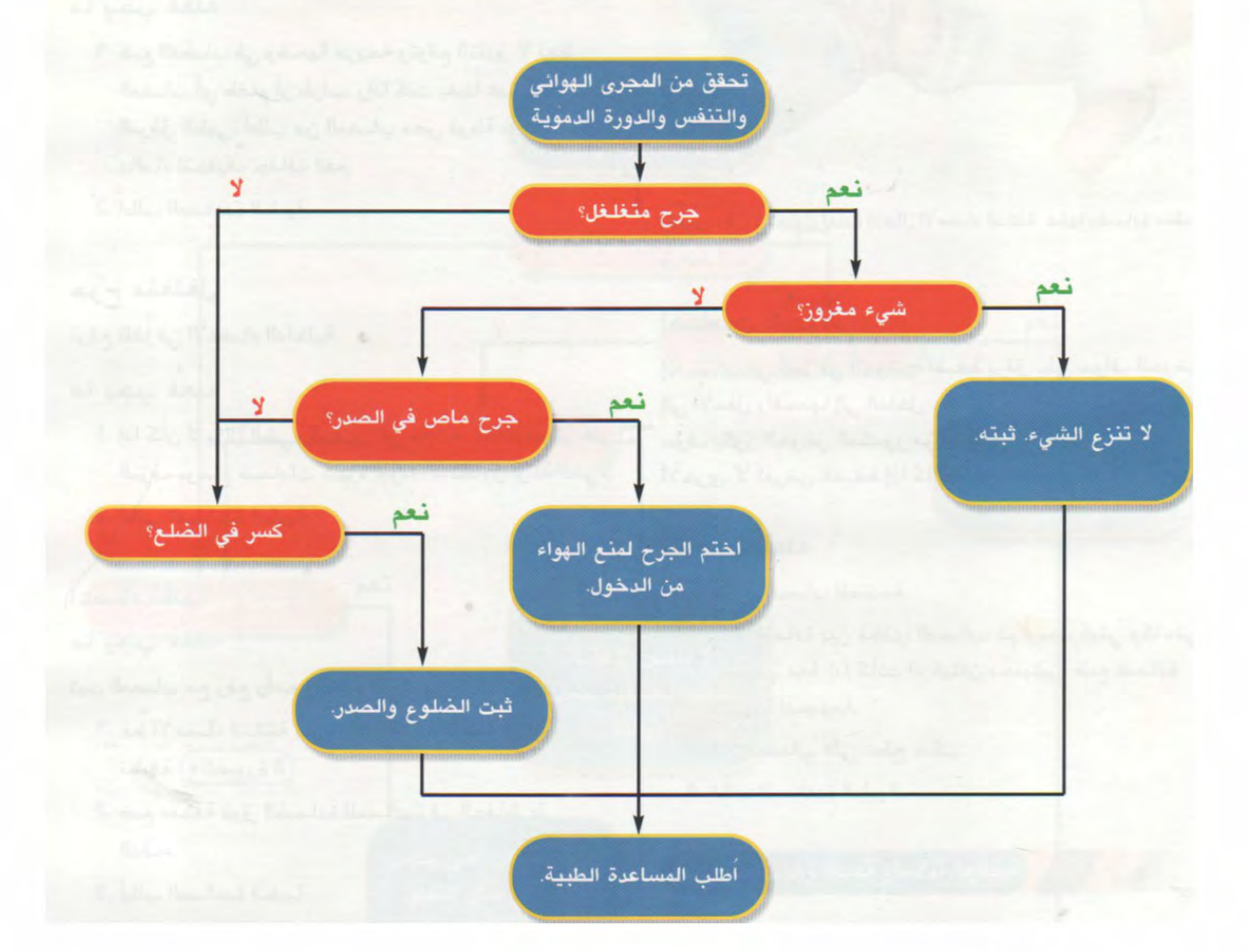
جرح ماص في الصدر

الجرح الماص في الصدر يحدث حين يتيح جرح في الصدر مرور الهواء من وإلى تجويف الصدر مع كل نفس.

ما يجب فعله

1. اُطلب من المصاب أن يأخذ نفساً ومن ثم يزفره. أختم من ثم الجرح بأي شيء متوافر لمنع الهواء من الدخول إلى تجويف الصدر. يمكن استعمال كيس بلاستيكي أو ورق نايلون. ثبته في مكانه وإنما أترك زاوية واحدة من دون شريط لاصق. فهذا يشكل صماماً متحركاً يمنع الهواء من أن يعلق في تجويف الصدر. وفي حال عدم توافر كيس بلاستيكي، يمكنك استعمال يدك المغلفة بقفاز.
2. إذا واجه المصاب صعوبة في التنفس أو بدا أنه يسوء حالاً، انزع الغطاء البلاستيكي (أو يدك) للسماح بخروج الهواء، ثم أعد وضعه.
3. اُطلب المساعدة الطبية.

إصابات الصدر



إصابات في البطن

ضربة على البطن

افحص البطن بالضغط برفق على مختلف مساحاته بأطراف أصابعك. انتبه إلى الوجع أو مركز الألم أو انقباض العضلات أو التصلب. يكون البطن العادي طرياً وغير موجع عند اللمس والضغط عليه.

ما يجب فعله

1. ضع المصاب في وضعية مريحة وتوقع التقيؤ. لا تعطِ المصاب أي طعام أو شراب. وإذا كنت بعيداً عدة ساعات عن المرفق الطبي، أطلب من المصاب مص فوطة نظيفة مبللة بالماء لتخفيف جفاف الفم.
2. اُطلب المساعدة الطبية.

جرح متغلغل

توقع تلفاً في الأعضاء الداخلية.

ما يجب فعله

1. إذا كان لا يزال الشيء المغروز في مكانه، ثبته وسيطر على النزف بوضع ضمادات كبيرة حوله. لا تحاول إزالة الشيء.
2. أطلب المساعدة الطبية.

أعضاء ناتئة

ما يجب فعله

ثبت المصاب مع رفع رأسه وكتفيه قليلاً، وحني ركبتيه ورفعهما.

1. غطِّ الأعضاء الناتئة بضمادة معقمة ومرطبة أو بفوطة نظيفة ◄ الصورة 3.
2. ضع منشفة فوق الضمادة للمساعدة في الحفاظ على الدفء.
3. أطلب المساعدة الطبية.

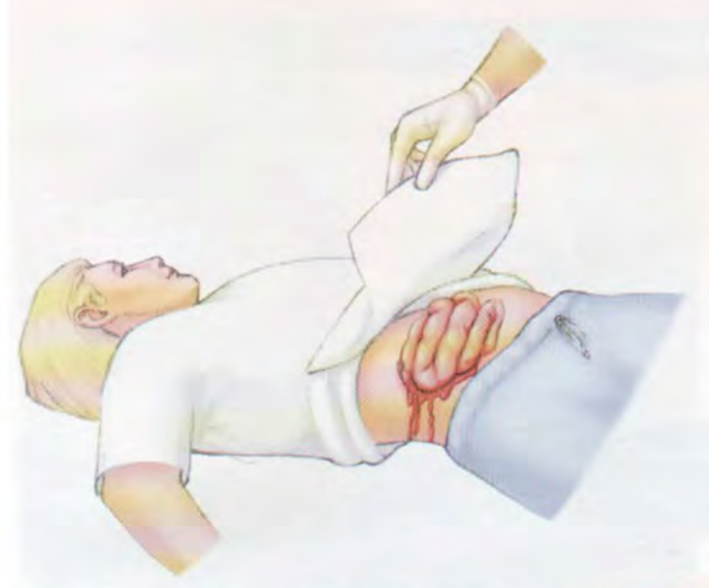
تحذير:

لا تحاول إعادة إدخال الأعضاء الناتئة إلى البطن – فقد تدخل الالتهاب أو التلف إلى الأمعاء.

لا تغطِّ الأعضاء بإحكام.

لا تغطِّ الأعضاء بأية مادة تلتصق أو تتفكك حين تصبح رطبة.

لا تعطِ المصاب أي شيء للأكل أو الشرب.



الصورة 3 لا تحاول إعادة إدخال الأعضاء الناتئة. غطِّها بضمادة معقمة ورطبة.

إصابات الحوض

إذا شككت في كسر في الحوض، اضغط برفق على حواف الحوض إلى الأسفل وأقحمها إلى الداخل عند النقاط العلوية للوركين. سوف يكون الحوض المكسور مؤلماً. وكما هي حال الإصابات الأخرى، لا تفرض الضغط إذا كان المصاب يشكو أصلاً من الألم.

ما يجب فعله

1. عالج المصاب للصدمة.
2. ضع ضمادة بين فخذيْ المصاب، ثم أربط ركبتيْ وكاحليْ المصاب معاً. إذا كانت الركبتان محنيتين، ضع ضمادة تحتهما لدعمهما.
3. أبقِ المصاب على سطح صلب.
4. اُطلب المساعدة الطبية.

اتباع إرشادات إدارة الصحة والسلامة الوظيفية

يتناول هذا الفصل الإرشادات التالية في إدارة الصحة والسلامة الوظيفية للتدريب على الإسعافات الأولية:

- القسم .4 ب. 5 أ. المبادئ والإسعافات الأولية لإصابات الصدر، بما في ذلك كسور الضلوع، صدر مُرْتَهِك (مُخلْخَل) والجروح المتغلغلة.
- القسم .4 ب. 6 أ. المبادئ والإسعافات الأولية لإصابات البطن، بما في ذلك الإصابات الكليلة والإصابات المتغلغلة والأعضاء الناتئة.

إصابات البطن



أنشطة تعليمية

إصابات في الصدر

ضع دائرة حول "نعم" إذا كنت توافق على العبارة أو دائرة حول "لا" إذا كنت لا توافق.

1. ثبت الضلع المكسور بلف صدر المصاب بإحكام قدر الإمكان. نعم لا
2. ثبت الشيء المغروز في الصدر بضمادات كبيرة لمنعه من التحرك. نعم لا
3. غطِّ الجرح الماص في الصدر بكيس بلاستيكي. نعم لا

سيناريو: انكسر قضيب حديدي وعلق في صدر عامل بناء فيما كان يربط القضبان لأساس إسمنتي. يتم الاتصال بك لمساعدة العامل المصاب وتجد أنه تم استئصال القضيب الحديدي. يدخل الهواء ويخرج من صدر المصاب مع كل نفس يأخذه. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

____

إصابات في البطن

1. ادفع الأعضاء الناتئة برفق إلى مكانها عبر جرح البطن. نعم لا
2. يجب إبقاء الضمادة المغطية للأمعاء المكشوفة جافة. نعم لا
3. انزع أي شيء متغلغل في البطن. نعم لا
4. عند تلقي ضربة على البطن مع إصابات داخلية محتملة، ضع المصاب على جانبه. نعم لا

سيناريو: وقع عامل ترميم عمره 45 عاماً فيما كان يحمل زجاجاً جديداً لتركيبه في نافذة مكسورة. انكسر الزجاج الجديد إلى عدة قطع مسننة. تجد الرجل مستلقياً على ظهره وقميصه مبلل بالدم. تشاهد بطناً ممزقاً مع كتل من الأمعاء خارجة من المزق. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

____

إصابات في الحوض

1. أبقِ المصاب على سطح صلب. نعم لا
2. أبقِ ركبتي المصاب محنيتين وضع ضمادة بين الساقين. نعم لا

سيناريو: انزلقت سكرتيرة كبيرة في السن على السلالم وسقطت على خمس درجات. أصبحت في أسفل السلم مستلقية على جانبها. تشك في وجود كسر في الحوض لأنها تشكو من ألم وخيم في مساحة الحوض. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

____

Bone, Joint, and Muscle Injuries

إصابات العظام والمفاصل والعضلات



الكسور

إن كلمة "كسر" وعظم مكسور" لهما المعنى نفسه: كسر أو شق في عظم. وهناك نوعان من الكسور (الصورة 1):

- الكسر المغلق (بسيط) (الصورة 2): لا يَمسّ الجلد أبداً ولا يوجد جرح قرب موقع الكسر.
- الكسر المفتوح (المركب). الجلد فوق الكسر تعرض للتلف أو التمزق (الصورة 3). قد ينجم الجرح عن نتوء العظم عبر الجلد أو عن ضربة مباشرة تجرح الجلد أثناء الكسر. وقد لا يكون العظم مرئياً دوماً في الجرح.

والمشاكل الحقيقية ليست في العظام المكسورة نفسها وإنما في الإصابة المحتملة للأعضاء الحيوية الموجودة قربها.

ما يجب البحث عنه

قد تصعب معرفة ما إذا كان العظم مكسوراً. إذا ساورك الشك، عالج الإصابة على أنها كسر. انتبه إلى علامات التشوه، أو الجرح المفتوح، أو مركز الألم، أو الورم المذكورة في الصفحة 15:

- تشوه قد لا يكون جلياً. قارن الجزء المصاب مع الجزء غير المصاب في الجهة الأخرى.
- *الجرح المفتوح* قد يشير إلى كسر تحتي.
- مركز *الألم والوجع* يحدثان عموماً في موقع الإصابة. يستطيع المصاب عادة الإشارة بنفسه إلى موقع الألم. وثمة إجراء مفيد لكشف الكسر ألا وهو تحسس العظم برفق. فتذمر المصاب من الوجع أو مركز الألم هو دليل موثوق على الكسر.
- *الورم* ينجم عن النزف ويحصل بسرعة بعد الكسر.

ثمة علامات وأعراض إضافية تشمل:

- *فقدان الاستعمال* قد يحصل أو لا يحصل. قد يرفض المصاب استعمال الجزء المصاب إذا كانت الحركة تسبب له الألم.



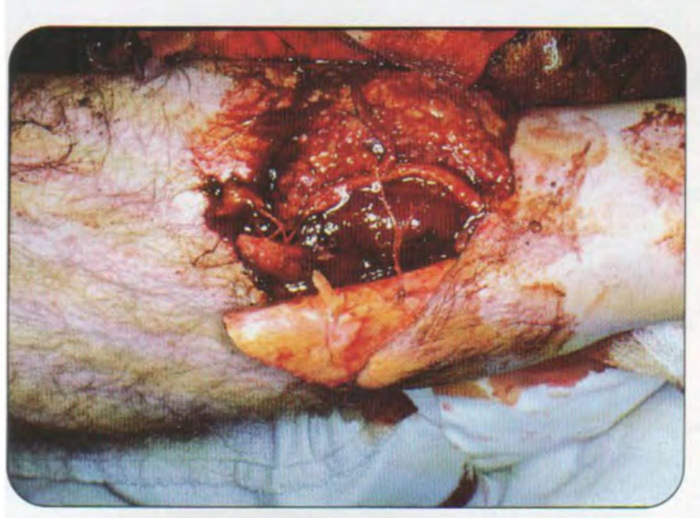
الصورة 1 كسور




الصورة 2 أ كسر في الساعد



الصورة 2 ب صورة بالأشعة السينية لمصاب بكسر في الساعد قبل التجبير وبعده.



الصورة 3 كسر مفتوح في عظم الساق الأكبر، كسر في الشظيَّة

وهذا ما يعرف بـ "الحراسة". لكن أحياناً، يستطيع المصاب تحريك طرفه المكسور من دون ألم أو بألم خفيف.

- *إحساس صرير* (حكّ) يمكن الشعور به وأحياناً سماعه حين تحتك أطراف العظم المكسور معاً. لا تحرّك الطرف المصاب في محاولة لكشف الكسر.
- *تاريخ الإصابة* قد يقودك إلى الشك في وجود كسر كلما حصل حادث خطير. فقد سمع المصاب ربما أو شعر بطقطقة العظم.

ما يجب فعله

1. حدد ما حصل وموقع الإصابة.
2. انزع برفق الملابس المغطية للمساحة المصابة. اقطع الثياب عند الدرزات عند الضرورة.
3. افحص المساحة بالنظر إلى التشوه، والجرح المفتوح، ومركز الألم والورم:

- اُنظر إلى موقع الإصابة. فالتورم والعلامات السوداء والزرقاء، التي تشير إلى أن الدم يرتشح إلى الأنسجة، قد تنجم عن طرف العظم أو عن تلف في العضل والأوعية الدموية. كما أن قصر العظم أو التشوه الوخيم (تزوية) بين المفاصل، والتشوه حول المفاصل، وقصر الطرف، ودوران الطرف عند مقارنته مع الطرف المقابل تشير إلى إصابة في العظم. تُعتبر الجروح الناتجة عن التمزق أو حتى عن الوخز الصغير قرب مكان كسر العظم كسوراً مفتوحة.
- تحسس المساحة المصابة. إذا لم يكن الكسر جلياً، اضغط برفق، والمس، أو تحسس طول العظم بحثاً عن التشوهات، أو مركز الألم أو الورم.

إصابات العظم

انزع أو أبعد كل الملابس الموجودة فوق موقع الإصابة.

↓

ابحث عن علامات التشوه، والجرح المفتوح، ومركز الألم والتورم.

↓

نزف من كسر مفتوح؟

- **نعم**: سيطر على النزف. لا تدفع العظم. غطِّ الجرح والعظم بضمادة.
- **لا**

↓

تحقق من الدورة الدموية والإحساس والحركة.

↓

تكون معظم كسور العظم بسيطة ولا تحتاج إلى التقويم.
ضع جبيرة.
أعد التحقق من الدورة الدموية والإحساس والحركة بشكل منتظم.

↓

اُطلب المساعدة الطبية.

5. تحقق من تدفق الدم والأعصاب. افحص الدورة الدموية والإحساس والحركة (◄ مهارة الفحص).

- *الدورة الدموية*. تحسس النبض الكعبري (في جهة الإبهام من المعصم) في إصابة الذراع ونبض الظنبوب الخلفي (الموجود بين الجهة الداخلية لعظم الكاحل ووتر أخيل) في إصابة الساق. تشير الذراع أو الساق الخالية من النبض إلى حالة طارئة مهمة تستلزم جراحة فورية.
- *الإحساس*. إنها العلامة الأكثر فائدة. المس أو اضغط برفق على أصابع يديْ أو قدميْ المصاب، واسأل المصاب عما يشعر به. ففقدان الإحساس هو علامة مبكرة على تلف في الأعصاب أو الحبل الشوكي.
- *الحركة*. عدم القدرة على الحركة تظهر لاحقاً. تحقق من تلف الأعصاب بسؤال المصاب ليحرك أصابع يديه أو قدميه. إذا كانت أصابع اليدين أو القدمين مصابة، لا تطلب من المصاب تحريكها.

تميل الأوعية الدموية الأساسية في الطرف إلى الامتداد بمحاذاة العظم. لذا، كلما انكسر عظم، تصبح الأوعية الدموية المحاذية معرضة لخطر التمزق نتيجة شظايا العظم أو للانضغاط بين أطراف العظم المكسور. لا تستطيع أنسجة الذراعين والساقين العيش من دون مورد دموي مستمر لأكثر من ساعتين أو ثلاث ساعات. في هذه الحالة، أطلب مساعدة طبية فورية.

6. استعمل إجراءات الراحة، والثلج، والضغط، والرفع (راجع الصفحة 89).
7. استعمل جبيرة لتثبيت الكسر (راجع الفصل 12).
8. أُطلب المساعدة الطبية.

إصابات المفاصل

الخلع

يحدث الخلع حين ينفصل مفصل ويبقى متباعداً فيما أطراف العظم لا تحتك ببعضها بعضاً. والواقع أن الكتفين، والمرفقين، والأصابع، والوركين، والركبتين، والكاحلين هي المفاصل الأكثر عرضة لهذه المشكلة. يولد الخلع علامات وأعراض شبيهة بتلك الناجمة عن كسر: تشوه، ألم وخيم، تورم، وعدم قدرة المصاب على تحريك المفصل المصاب. والعلامة الأساسية للخلع هي التشوه. فالمفصل المخلوع يبدو حتماً مختلفاً عن المفصل غير المخلوع.

ما يجب فعله

1. تحقق من الدورة الدموية والإحساس والحركة. إذا كان طرف العظم المخلوع يضغط على الأعصاب أو الأوعية الدموية، قد يحدث خدر أو شلل تحت الخلع. تحقق دوماً من النبض. وفي حال عدم وجود نبض في الطرف المصاب، أُنقل المصاب فوراً إلى المستشفى.
2. استعمل إجراءات الراحة والثلج والضغط والرفع.
3. استعمل جبيرة لتثبيت المفصل في الموقع الذي كان موجوداً فيه (راجع الفصل 12).
4. لا تحاول تخفيف المفصل (إعادة الأجزاء المنزاحة مجدداً إلى موقعها العادي) لأنه قد ينجم تلف في الأعصاب والأوعية الدموية.
5. أُطلب المساعدة الطبية لتخفيف الخلع.

الوثء

الوثء هو إصابة في المفصل تتلف خلالها الأربطة والأنسجة الأخرى نتيجة تمدد أو انفتال عنيف. ومحاولات تحريك المفصل أو استعماله تزيد الألم. قد يتغير لون الجلد المحيط بالمفصل بسبب النزف من الأنسجة الممزقة، ويصعب غالباً التمييز بين الوثء الوخيم والكسر لأن العلامات والأعراض متشابهة.

يقوم العلاج على الراحة، والثلج، والضغط والرفع. ومن المهم منع المفصل من التورم بوضع الضمادات الباردة بسرعة. ومن المهم أكثر جعل الورم يتضاءل بأسرع ما يمكن بوضع عصابة مطاطية.

إصابات العضلات

الالتواء

التواء المفصل، المعروف أيضاً بـ "العضلة المشدودة"، يحدث حين تمتد العضلة أبعد من نطاقها الطبيعي للحركة وتتمزق.

ما يجب البحث عنه

يمكن لأي من العلامات والأعراض التالية أن تشير إلى التواء في العضل:

- ألم حاد
- مركز ألم كبير عند لمس المساحة
- يمكن تحسس أو مشاهدة تجويف أو ثلمة أو نتوء
- ضعف وخيم وفقدان لوظيفة الجزء المصاب
- تصلب وألم حين يحرك المصاب العضلة

ما يجب فعله

استعمل إجراءات الراحة والثلج والضغط والرفع.

مهارة الفحص التحقق من الدورة الدموية والإحساس والحركة في طرف

التحقق من طرف علوي:



1. الدورة الدموية – النبض الكعبري



2. الإحساس: الضغط على الأصابع

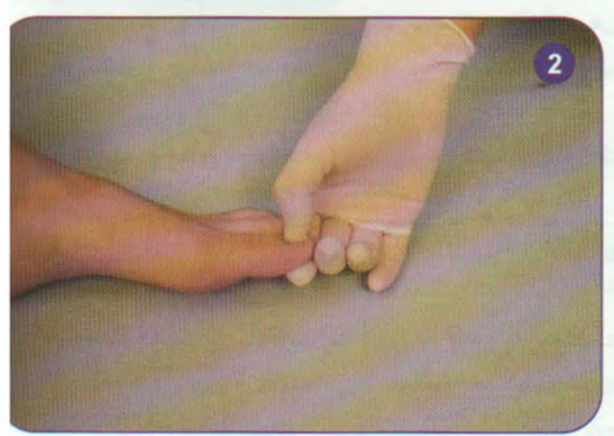


3. الحركة: تحريك الأصابع

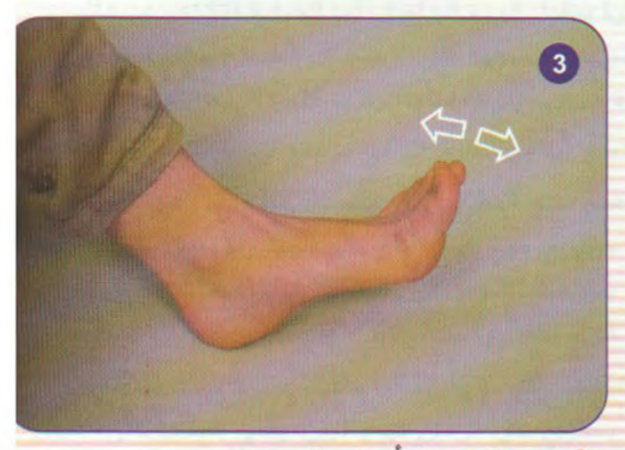
التحقق من طرف سفلي:



1. الدورة الدموية: نبض الظنبوب الخلفي



2. الإحساس – الضغط على إصبع القدم



3. الحركة: تحريك أصابع القدمين

الوثء والالتواء والكدمة والخلع



الكدمات

كدمة العضل أو الرضة تنجم عن ضربة على العضل.

ما يجب البحث عنه

يمكن لأي من العلامات والأعراض التالية أن تحدث في كدمة عضل:

- تورم
- مركز ألم
- علامة سوداء وزرقاء تظهر بعد ساعات

ما يجب فعله

اعتمد إجراءات الراحة، والثلج، والضغط والرفع.

التشنجات

يحدث التشنج حين تخضع العضلة لتقلص وانقباض خارجين عن السيطرة، ما يفضي إلى ألم وخيم وتقلص أو خسارة للحركة.

ما يجب فعله

هناك عدة علاجات للتشنجات. جرب واحد أو أكثر من العلاجات التالية:

1. أُطلب من المصاب أن يمدد برفق العضلة المصابة. وبما أن تشنج العضلة هو انقباض أو تقلص لاإرادي في العضلة، يمكن للإطالة التدريجية للعضلة أن تساعد في إطالة ألياف العضل وتخفيف التشنج.
2. أرخِ العضل بفرض الضغط عليها.
3. ضع الثلج على العضلة المتشنجة لجعلها ترتخي، إلا إذا كنت في بيئة باردة.
4. أقرص الشفة العلوية بقوة (تقنية الوخز بالضغط) لتخفيف التشنج في عضلة ربلة الساق.
5. اشرب الماء البارد المملح قليلاً (ذوب ربع ملعقة صغيرة من الملح في ليتر من الماء) أو تناول المشروبات الرياضية التجارية.

تحذير:

لا تعطِ أقراص الملح لشخص مصاب بالتشنج. فهي قد تسبب تهيجاً في المعدة وغثياناً وتقيؤاً.

لا تدلك أو تفرك العضلة المصابة. فهذا يسبب المزيد من الألم ولا يخفف التشنج.

إجراءات الراحة والثلج والضغط والرفع لإصابات العظام والمفاصل والعضلات

ثمة إسعافات أولية تقوم على الراحة والثلج والضغط والرفع لمعالجة إصابات العظام والمفاصل والعضلات. والخطوات التي تتخذها خلال الـ 48 إلى 72 ساعة بعد مثل هذه الإصابة يمكن أن تساعد في تخفيف، لا بل الحؤول دون، الآلام والأوجاع. **عالج كل إصابات العظام والمفاصل والعضلات في الأطراف باعتماد إجراءات الراحة والثلج والضغط والرفع. وبالإضافة إلى هذه الإجراءات، يجب تجبير الكسور والخلع لتثبيت المساحة المصابة.** **راجع الفصل 12 لتقنيات التجبير.**

الراحة

تشفى الإصابات على نحو أسرع إذا ارتاحت. والراحة تعني عدم استعمال المصاب للجزء المصاب. فاستعمال أي جزء من الجسم يزيد الدورة الدموية إلى تلك المساحة، مما قد يسبب المزيد من التورم في الطرف المصاب. يمكن استعمال العكازات لإراحة إصابات الساق.

الثلج

يجب وضع المكعب الثلجي على المساحة المصابة لمدة 20 إلى 30 دقيقة كل ساعتين إلى ثلاث ساعات خلال أول 24 إلى 48 ساعة. والجلد المعالج بالكمادات الباردة يشهد أربع مراحل: البرودة، والحرق، والوجع، والخدر. حين يصبح الجلد خدراً، خلال 20 إلى 30 دقيقة عادة، ارفع المكعب الثلجي. بعد رفع المكعب الثلجي، اضغط على المساحة المصابة بعصابة مطاطية ودعها مرفوعة.

البرد يقلص الأوعية الدموية الواصلة إلى المساحة المصابة والموجودة فيها، مما يساعد على تخفيف الورم والالتهاب لأن هذا يسكن الوجه ويخفف تشنجات العضل. يجب وضع الكمادات الباردة بأسرع ما يمكن بعد الإصابة – فمدة الشفاء ترتبط غالباً مباشرة بمقدار الورم الحاصل. أما الحرارة فتكشف عن تأثير معاكس عند وضعها على الإصابات الحديثة. فالحرارة تزيد الدورة الدموية إلى المساحة وتزيد كثيراً الورم والوجع.

استعمل أياً من الطرق التالية لوضع كمادة باردة على إصابة:

- ضع الثلج المطحون (أو مكعبات الثلج) في كيس بلاستيكي مزدوج. ضع كيس الثلج على الجلد واستعمل من ثم عصابة مطاطية لتثبيت كيس الثلج في مكانه. تستطيع أكياس الثلج التطابق مع الجسم.
- استعمل كمادة باردة كيميائية، عبارة عن كيس مختوم يحتوي على ظرفين كيميائيين. يكفي الضغط على الكيس لخلط المواد الكيميائية ببعضها بعضاً مما يولد تفاعلاً

مهارة الفحص

إجراءات الراحة والثلج والضغط والرفع لإصابة كاحل

1

الراحة

توقف عن استعمال الجزء المصاب. فالاستعمال المستمر قد يسبب المزيد من الإصابة، ويؤخر الشفاء، ويزيد الألم، ويحفز النزف. ضع المصاب في وضعية مريحة، إما جلوساً أو استلقاء. فهذا يبطئ تدفق الدم إلى المساحة المصابة.

1. الراحة

2 ضع كيس الثلج على المساحة.

2. الثلج

3 استعمل عصابة مطاطية لتثبيت كيس الثلج (20 دقيقة).

3. الثلج



4. الضغط



5. الضغط



6 غطِّ العقب وصولاً إلى أصابع القدمين.

6. الضغط

7

الرفع

إن رفع الجزء المصاب هو طريقة أخرى لخفض الألم والتورم. وحين تضع الثلج أو تفرض الضغط، ارفع الجزء المصاب بطريقة ملائمة. والهدف من هذه الخطوة هو جعل الجزء المصاب أعلى من القلب، إذا أمكن.

7. الرفع

كرر دورات:

- **كيس الثلج لمدة 20 دقيقة ومن ثم**
- **الضغط لمدة 3 إلى 4 ساعات لمدة 24 إلى 48 ساعة (وإذا كانت الإصابة وخيمة، لمدة 72 ساعة).**

كيميائياً له تأثير مبرّد. ورغم أن هذه الطريقة لا تبرّد الجلد مثلما تفعل الطرق الأخرى، غير أنها سهلة الاستعمال في حال عدم توافر الثلج. إلا أنها تفقد قوتها المبرّدة بسرعة ويمكن استعمالها مرة واحدة فقط. قد تكون أيضاً غير عملية لأنها باهظة وقد تتلف.

تحذير

لا تضع كيس الثلج لأكثر من 20 إلى 30 دقيقة دفعة واحدة. فقد تنجم قضمة الصقيع أو تلف في الأعصاب.

لا تضع الثلج إذا كان المصاب يملك تاريخاً في أمراض الدورة الدموية، أو تناذر رينو (تشنجات في شرايين الأطراف مما يخفض الدورة الدموية) أو الحساسية غير الطبيعية للبرودة، أو إذا كان الجزء المصاب تعرض قبلاً لقضمة الصقيع.

لا تتوقف عن استعمال المكعب الثلجي في وقت مبكر. ثمة خطأ شائع وهو الاستعمال المبكر للحرارة، ما يفضي إلى الألم والتورم. استعمل مكعب الثلج ثلاث إلى أربع مرات يومياً خلال أول 24 ساعة، ويفضل فعل ذلك لغاية 48 ساعة، قبل وضع أية حرارة. وفي الإصابات الوخيمة، يوصى باستعمال الثلج لغاية 72 ساعة.

الضغط

إن الضغط على المساحة المصابة قد يخرج بعض السوائل والأوساخ من موقع الإصابة. كما أن الضغط يحدّ من قدرة الجلد والأنسجة الأخرى على التمدد ويخفف النزف الداخلي. ضع عصابة مطاطية على المساحة المصابة، ولا سيما القدم والكاحل والركبة والفخذ واليد والمرفق. املأ المساحات المجوفة بحشيات مثل الجوارب أو الفوط قبل وضع العصابة المطاطية.

تتوافر العصابات المطاطية في أحجام مختلفة، لمختلف أنحاء الجسم:

- عصابة عرضها إنشين (5 سم) تستخدم للمعصم واليد.
- عصابة عرضها 3 إنشات (7.5سم) تستعمل للكاحل والمرفق والذراع.
- عصابة عرضها 4 أو 6 إنشات (10 - 15 سم) تستعمل للكاحل والركبة والساق.

باشر في وضع العصابة المطاطية على مسافة بضعة سنتيمترات تحت موقع الإصابة ولفها صعوداً على نحو لولبي متشابك (نصف عرض العصابة تقريباً)، مع فرض ضغط متساوٍ وقوي قليلاً. اجعل اللفة تدريجياً أقل شدة فوق الإصابة. مدد العصابة المطاطية الجديدة إلى ثلث طولها الأقصى تقريباً للحصول على ضغط ملائم. أترك أصابع اليدين والقدمين مكشوفة بحيث يمكن ملاحظة التغير المحتمل في اللون. قارن أصابع اليدين أو القدمين في الطرف المصاب مع تلك الموجودة في الطرف غير المصاب. والبشرة الشاحبة، والألم، والخدر والوخز هي علامات على أن العصابة مشدودة جداً. إذا ظهر أي من هذه الأعراض، انزع العصابة المطاطية فوراً. أترك العصابة المطاطية منزوعة إلى حين اختفاء كل الأعراض، ثم أعد لف المساحة، على نحو أقل شدة. لف العصابة دوماً بدءاً من تحت موقع الإصابة وانتقل صعوداً إلى القلب.

قد يكون فرض الضغط الخطوة الأكثر أهمية في الحوْول دون التورم. ويجدر بالمصاب وضع العصابة المطاطية باستمرار خلال أول 18 إلى 24 ساعة (إلا في حال وضع كيس الثلج). وفي الليل، اجعل المصاب يرخي العصابة المطاطية، ولكن من دون أن يزيلها تماماً.

بالنسبة إلى إصابة الكاحل، ضع حشية على شكل حدوة الحصان حول عقدة الكاحل وثبت العصابة المطاطية. فهذه الحشية تساعد على ضغط الأنسجة الطرية بدل العظام فقط. اجعل العصابة ملفوفة بإحكام قرب أصابع القدمين وعلى نحو رخو فوق الكاحل. يجب أن تكون مشدودة كفاية لتخفيف التورم ولكن ليس مشدودة كفاية لقمع تدفق الدم.

في حال الكدمة أو الالتواء، ضع حشية بين الإصابة والعصابة المطاطية.

الرفع

الجاذبية تبطئ عودة الدم إلى القلب من الأنحاء السفلية في الجسم. وحين تصل السوائل إلى اليدين أو القدمين، لا يبقى أمامها مكان آخر للذهاب إليه وتتورم هذه الأنحاء في الجسم. لذا، فإن رفع المساحة المصابة، بالترافق مع الثلج والضغط، يحدّ من الدورة الدموية في تلك المساحة، ويساعد على الحد من النزف الداخلي ويقلل التورم.

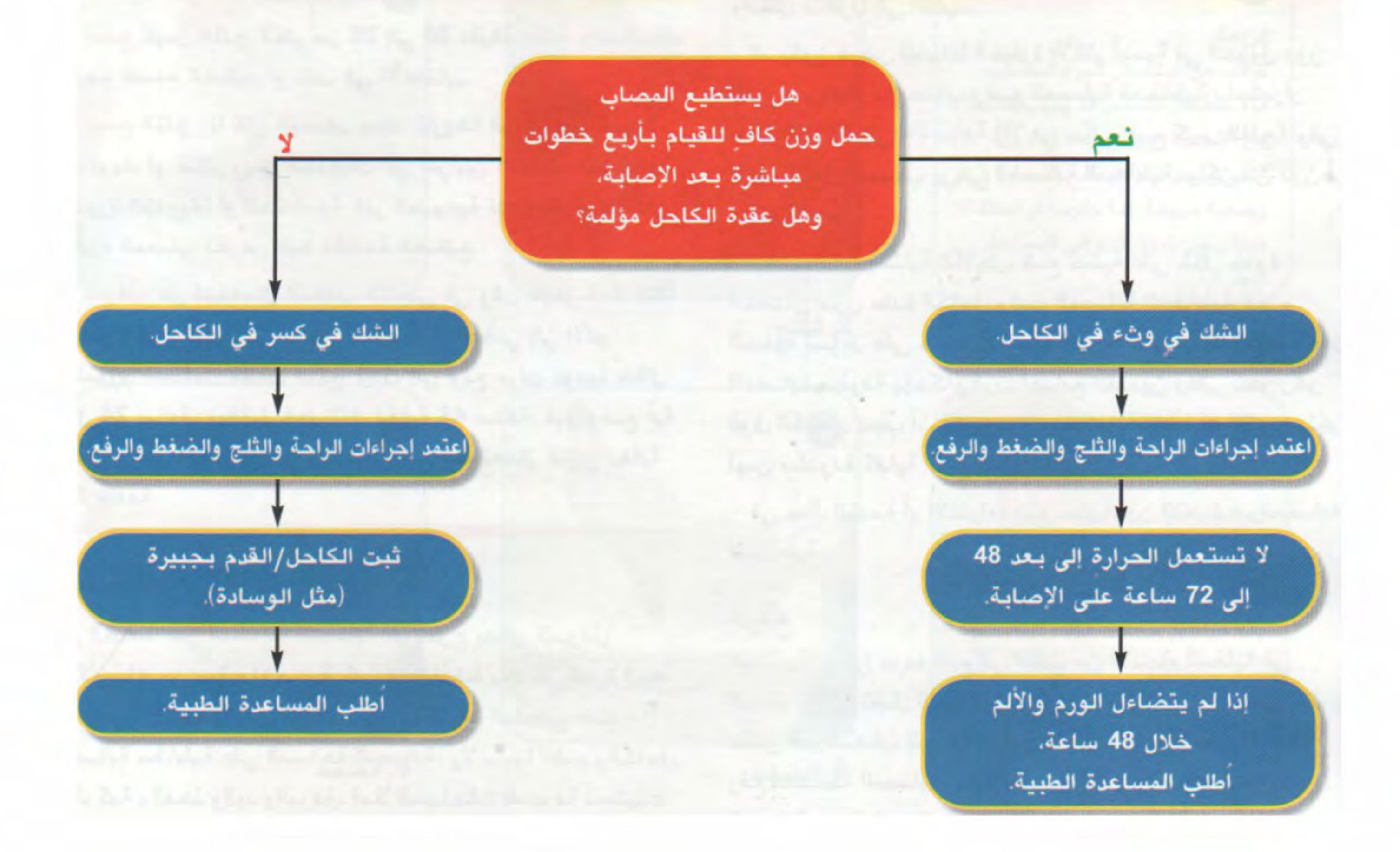
من السهل رفع ساق أو ذراع مصابة إلى الأعلى للحد من النزف. ارفع الجزء المصاب عند الإمكان فوق مستوى القلب خلال أول 24 ساعة بعد الإصابة. وفي حال الشك في وجود كسر، لا ترفع الطرف إلا بعد تثبيته بجبيرة. إلا أن هناك بعض الكسور التي لا يجدر رفعها.

بالإضافة إلى الراحة، والثلج، والضغط والرفع، يجب تجبير الكسور والخلع. يصف الفصل 12 تقنيات التجبير لمختلف أنحاء الجسم.

تحذير

لا تجعل العصابة المطاطية مشدودة جداً. فإذا كانت مشدودة جداً، قد تعيق الدورة الدموية.

إصابات الكاحل



دم تحت الظفر

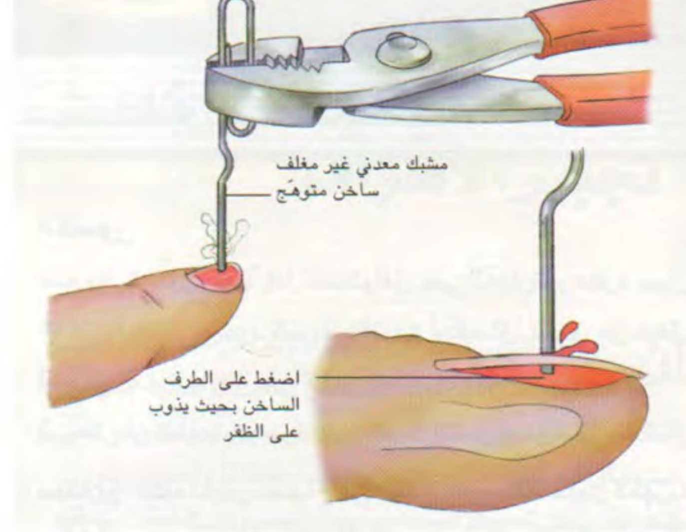
عند انسحاق ظفر إصبع، يتجمع الدم تحت الظفر. وهذه الحالة مؤلمة جداً عادة بسبب ضغط الدم على الظفر (الصورة 4).

ما يجب فعله

1. أغمر الإصبع في المياه المثلجة أو ضع مكعباً ثلجياً وارفع اليد.
2. باستعمال واحدة من الطرق التالية، خفف الضغط تحت الظفر المصاب:
   - قوّم طرف مشبك معدني للورق أو استعمل الطرف الكليل (غير الحاد) لإبرة الخياطة. أمسك المشبك الورقي أو الإبرة بكماشة صغيرة واستعمل كبريتة أو ولاعة لتسخينه حتى يصبح المعدن ساخناً وأحمر. ضع الطرف المتوهج للمشبك الورقي أو الإبرة على الظفر حتى يذوب عليه. عليك فرض القليل من الضغط. لا يحتوي الظفر على أعصاب، وبالتالي هذه العملية غير مؤلمة. (الصورة 5).
   - اعتمد الحركة الدورانية لثقب الظفر بالطرف الحاد لسكين.



الصورة 4 خفف الألم بإخراج الدم من تحت الظفر.



الصورة 5 فتح ثقب في الظفر

3. ضع ضمادة لامتصاص الدم وحماية الظفر المصاب.

انحباس الخاتم

أحياناً، يتورم الإصبع كثيراً بحيث لا يمكن إخراج الخاتم. وقد يكون انحباس الخاتم مشكلة خطيرة إذا أعاق الدورة الدموية لفترة طويلة كفاية. جرِّب واحدة أو أكثر من الطرق التالية لإخراج خاتم:

- ادهن الإصبع بالسمنة، أو الزيت، أو الزبدة، أو الفازلين، أو أية مادة أخرى زلقة، وحاول من ثم إزالة الخاتم.
- أغمر الإصبع بالماء البارد أو ضع مكعباً ثلجياً عليه لبضع دقائق لتخفيف التورم.
- دلك الإصبع من طرفه إلى اليد لتحريك التورم. ادهن الإصبع مجدداً بمادة زلقة وحاول إزالة الخاتم.
- اتصل برقم خدمة الطوارئ. فهم يستطيعون استعمال قطاعة الخواتم لإخراج الخاتم حين تخفق كل الطرق الأخرى.

اتباع إرشادات إدارة الصحة والسلامة الوظيفية

يتناول هذا الفصل الإرشادات التالية في إدارة الصحة والسلامة الوظيفية للتدريب على الإسعافات الأولية:

¥ القسم 4. أ. 6 أ – ج. المبادئ والإسعافات الأولية للإصابات المنطوية على كسور مفتوحة، وكسور مغلقة، وجبيرة؛ وخلع، ولا سيما طرق خلع المفاصل في الطرف العلوي؛ وثء المفاصل، التواء العضلات، الكدمات والتشنجات؛ إصابات الرأس والعنق والظهر والحبل الشوكي.

¥ القسم 4. أ. 7 أ. العناية الملائمة للورم الدموي في ظفر إصبع اليد وإصبع القدم، والتمزقات، والشظايا، وانفصال الإصبع، وإزالة الخاتم والأجسام الغريبة.

نشطة تعليمية

الكسور

ضع دائرة حول "نعم" إذا كنت توافق على العبارة أو دائرة حول "لا" إذا كنت لا توافق.

1. عند الشك في وجود كسر في الذراع أو الساق، تحقق من تدفق الدم والأعصاب. نعم لا
2. ضع كمادة باردة على الكسر المشكوك فيه. نعم لا
3. يمكن أن تساعد الجبيرة على تثبيت الكسر (إبقائه في مكانه). نعم لا

سيناريو: أثناء تغيير مصباح في سقف عالٍ، سقط عامل الكهرباء عن سلم علوه 10 أقدام (3 متر). يشكو المصاب من ألم في ساقه اليسرى. تتحقق من الساق اليسرى وتجد بعض التشوه والورم والوجع. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

____

الخلع والوثء

1. تعتمد إجراءات الراحة والثلج والضغط والرفع لمعالجة الوثء والخلع. نعم لا
2. عند استعمال الثلج، يوضع مباشرة على الجلد. نعم لا
3. إن وضع الحرارة في مرحلة مبكرة جداً على الإصابة هو خطأ شائع. نعم لا
4. يمكن للعصابة المطاطية، في حال استعمالها كما يجب، أن تساعد في السيطرة على التورم في مفصل. نعم لا

سيناريو: عاد زوجك إلى المنزل وهو يعرج ويتألم. يقول إن كاحله التوى خلال العمل. قال له أحد زملائه إنه من الأفضل أن يمشي. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

____

إصابات العضل

1. أعط أقراص الملح للشخص المصاب بتشنج العضلات. نعم لا
2. ضع الحرارة على إصابة العضل. نعم لا
3. العصابة المطاطية، في حال استعمالها كما يجب، يمكن أن تساعد في الحد من الورم. نعم لا

سيناريو: خلال مباراة للعبة الكرة اللينة في الشركة، فقدت ضاربة الكرة قبضتها فيما كانت تتمايل أمام المرمى. طارت العصا في الهواء وارتطمت بقوة على فخذ لاعب كان في الجوار. رغم أن الجلد لم ينشق، هناك وجع وبعض الورم. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

____

Splinting Extremities

تجبير الأطراف



إن معظم كسور الأطراف بسيطة. وبما أن المساعدة الطبية تتوافر في الجوار عادة، يمكن تثبيت الإصابة بتجبير الطرف في الوضعية التي تم العثور عليه فيها. والتثبيت يعني استعمال أية طريقة لإبقاء جزء الجسم ساكناً والحؤول دون الحركة. وقبل تحريك المصاب، يجب تثبيت كل الكسور بهدف:

- تخفيف الألم.
- الحؤول دون الضرر في العضلات، والأعصاب، والأوعية الدموية.
- منع الكسر المغلق من التحول إلى كسر مفتوح.
- تخفيف النزف والتورم.

أنواع الجبيرة

الجبيرة هي أية أداة مستخدمة لتثبيت كسر أو خلع. ويمكن ارتجال مثل هذه الأداة من صحيفة مطوية، مثلاً، أو قد تكون جبيرة تجارية (مثل "SAM Splint"). لكن الافتقار إلى الجبيرة التجارية يجب ألا يمنعك أبداً من تثبيت طرف مصاب كما يجب. ◂ مهارة الفحص .

والتجبير يستلزم الارتجال أحياناً. يمكن إعداد الجبيرة المرتجلة من الصحف المطوية، أو المجلات، أو الكرتون السميك، أو الخشب، أو الوسادة، أو البطانية المطوية، أو قبعة البايسبول، أو المظلة.

والجبيرة الصلبة هي أداة غير قابلة للثني يتم وصلها بالطرف المصاب للحفاظ على ثباته. قد تكون هذه الجبيرة لوحاً محشواً، أو قطعة من الكرتون السميك، أو جبيرة جاهزة "SAM Splint" تنطبق مع الطرف. وأياً كان تركيبها، يجب أن تكون الجبيرة الصلبة طويلة كفاية بحيث يمكن تثبيتها جيداً فوق موقع الكسر وتحته. أما الجبيرة الطرية، مثل الجبيرة الهوائية، فتكون مفيدة عادة لتثبيت الكسور في أسفل الساق أو الساعد.

تتوافر الجبيرة الذاتية على الدوام تقريباً. والجبيرة الذاتية هي حين يتم ربط الجزء المصاب في الجسم بجزء آخر غير مصاب. فعلى سبيل المثال، يمكن ربط الإصبع المصاب بالإصبع المحاذي، أو يمكن ربط الساقين معاً، أو يمكن ربط الذراع المصابة بالصدر.

إرشادات التجبير

يجب تثبيت كل الكسور والخلوع قبل نقل المصاب. وإذا ساورك الشك في الإصابة، ضع جبيرة.

تحـذيـر

لا تقوّم الخلع أو الكسور في الحبل الشوكي، أو المرفق، أو المعصم، أو الورك، أو الركبة بسبب قرب الأعصاب الأساسية والشرايين. وإذا كانت الدورة الدموية والإحساس والحركة كما يجب، جبّر إصابات المفاصل في الوضعية التي تم العثور عليها.

ما يجب فعله

1. غطِّ كل الجروح المفتوحة، في حال وجودها، بضمادة جافة ومعقمة قبل وضع الجبيرة.
2. تحقق من الدورة الدموية والإحساس والحركة. إذا كان النبض غائباً، والمساعدة الطبية بعيدة ساعات عدة، حاول تقويم الكسر أو الخلع برفق لإعادة تدفق الدم. قوّم الطرف بدعمه وتحريكه برفق لجعل أجزائه متراصفة. لا تجبر أي شيء على أية وضعية. فأية حركة للكسر يتوقع أن تسبب الألم ويجب أن تكون مدركاً لذلك وتحذر المريض. لست ملزماً بجعل الأطراف متحاذية تماماً، وإنما كفاية للسماح بعودة الدورة الدموية.
3. في الإجمال، يجب أن تمتد الجبيرة لتثبيت المفاصل فوق مساحة العظم المكسور وتحته. على سبيل المثال، ثبّت المعصم والمرفق في كسر عظم الكعبرة أو الزند (عظم في أسفل الذراع). ثبت الكتف والمرفق في كسر عظم العضد (عظم أعلى الذراع). ثبت الركبة والكاحل في كسر عظم الظنبوب أو عظم القصبة الصغرى (عظمي أسفل الساق). أما الكسر في الطرف العلوي فيجب وضعه في معلاق وربطه بعصابة، بالإضافة إلى تجبيره.
4. في حال وجود مسعفين أولين، يجدر بالأول دعم موقع الإصابة وتخفيف حركة الطرف إلى حين الانتهاء من الجبيرة.
5. عند الإمكان، ضع مواد الجبيرة على جهتيّ الجزء المصاب، خصوصاً عند تعرض عظمين مثل عظم الكعبرة والزند في أسفل الذراع أو عظم الظنبوب والقصبة الصغرى في أسفل الساق. فـ "جبيرة السندويش" تمنع الطرف المصاب من الدوران وتمنع العظمين من التلامس. ومع الجبيرة الصلبة، استعمل حشية إضافية في التجويفات الطبيعية للجسم وحول التشوهات.
6. ثبت الجبيرة بإحكام ولكن ليس بطريقة مشدودة بحيث يتأثر تدفق الدم إلى الطرف. تحقق من الدورة الدموية والإحساس والحركة قبل وضع الجبيرة وبعدها. إذا اختفى النبض، أرخِ الجبيرة كفاية بحيث يمكنك الشعور بالنبض. أترك أصابع اليدين أو القدمين مكشوفة للتحقق من الدورة الدموية والإحساس والحركة بسهولة.
7. اعتمد إجراءات الراحة والثلج والضغط والرفع على الطرف المصاب. كما أن رفع الطرف المصاب بعد تثبيته، إذا كان ذلك ممكناً، يحفز التصريف من الطرف نتيجة الجاذبية ويخفف التورم. لكن لا تضع أكياس الثلج إذا كان *النبض غائباً*.

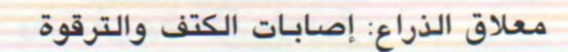
لا تستلزم معظم الكسور نقلاً سريعاً. لكن ثمة استثناء على ذلك وهو الذراع أو الساق من دون نبض، ما يعني أنه لا يوجد تدفق دم كافٍ إلى ذلك الطرف. في هذه الحالة، تبرز *الحاجة* إلى مساعدة طبية فورية.

اتباع إرشادات إدارة الصحة والسلامة الوظيفية

يتناول هذا الفصل الإرشادات التالية في إدارة الصحة والسلامة الوظيفية للتدريب على الإسعافات الأولية:

- القسم .4 ج. .2 المبادئ والإسعافات الأولية لتجبير الذراع، والمرفق، والترقوة، والأصابع، واليد، والساعد، والضلوع، والورك، وعظم الفخذ، وأسفل الساق، والكاحل، والركبة، والقدم والأصابع.

مهارة الفحص التجبير - الأطراف العلوية



معلاق الذراع: إصابات الكتف والترقوة



معلاق الذراع ورباط لإصابات الأطراف العلوية





الذراع العلوية (عظم العضد)



الذراع (الكعبرة/الزند)



الأصابع واليد (وضعية الوظيفة)





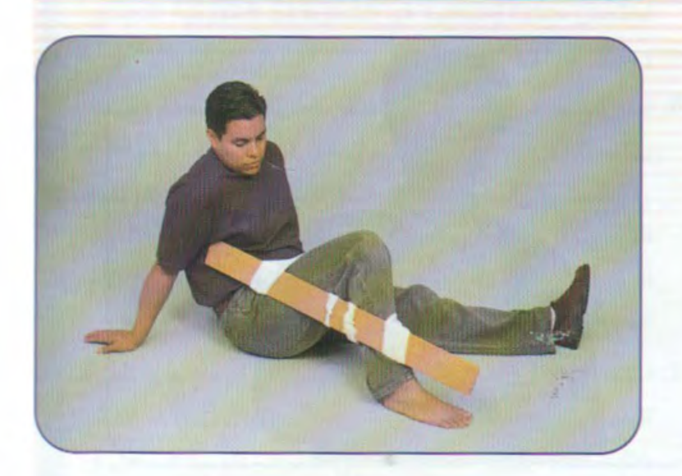
التجبير - المرفق والركبة



مرفق في وضعية منحنية



ركبة في وضعية منحنية



مرفق في وضعية مستقيمة



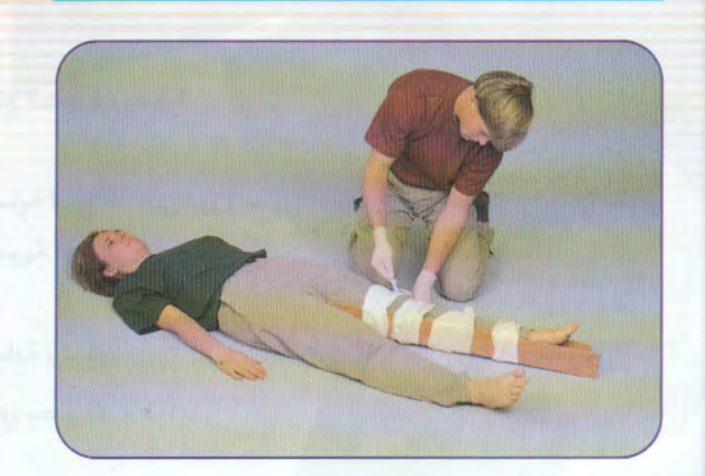
ركبة في وضعية مستقيمة





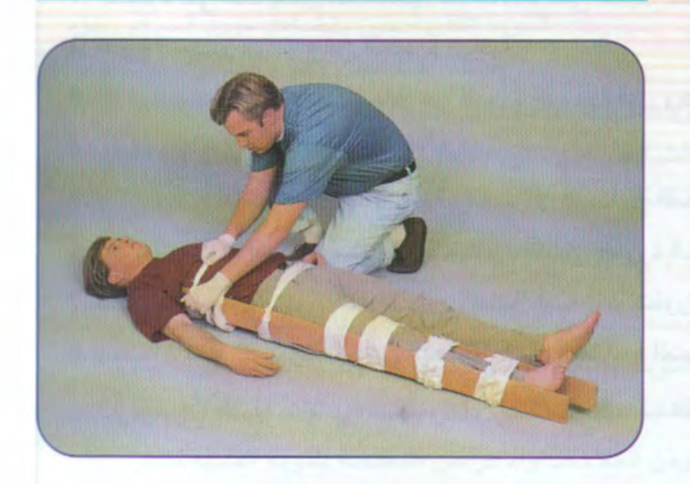
التجبير - الأطراف السفلية

أسفل الساق (عظم الظنبوب/القصبة الصغرى) - جبيرة صلبة





الفخذ - جبيرة صلبة



جبيرة طرية: كاحل/قدم



جبيرة ذاتية: ساق

جبيرة ذاتية: أصابع اليدين أو القدمين



أنشطة تعليمية

تجبير الأطراف

ضع دائرة حول "نعم" إذا كنت توافق على العبارة أو دائرة حول "لا" إذا كنت لا توافق.

1. الجبيرة هي أداة يمكن استعمالها للمساعدة على تثبيت عظم مكسور. نعم لا
2. اللوح المحشو هو نوع من الجبيرة الذاتية. نعم لا
3. أثناء التجبير، يجدر بك التحقق من الدورة الدموية قبل وضع الجبيرة وبعدها. نعم لا
4. عليك محاولة تقويم كل كسور الأطراف. نعم لا
5. يجب وضع الجبيرة فقط على جهة واحدة من المساحة المصابة للحفاظ على دورة دموية ملائمة. نعم لا
6. يجب أن تكون الجبيرة مشدودة بإحكام لتقليص الدورة الدموية. نعم لا
7. نادراً ما تحتاج كسور الأطراف إلى رعاية طبية أكثر تطوراً. نعم لا
8. يجب أن تمتد الجبيرة أبعد من المفاصل فوق المساحة المصابة وتحتها. نعم لا

سيناريو: وقع عامل بناء عن السلم وكسر ربما معصمه. ما الذي يجدر بك فعله؟

Sudden Illnesses

الأمراض المفاجئة

Heart Attack

النوبة القلبية

تحدث النوبة القلبية حين يتضاءل مورد الدم إلى جزء من عضلة القلب على نحو وخيم أو حتى يتوقف. ويحدث ذلك عادة حين ينسدّ أحد الشرايين الإكليلية (أي الشرايين التي تزود الدم إلى عضلة القلب) نتيجة انسداد أو تشنج.

ما يجب البحث عنه

يصعب تحديد النوبات القلبية. وبما أن الرعاية الطبية في بداية النوبة القلبية أساسية للنجاة ونوعية الشفاء، عليك طلب المساعدة الطبية فوراً إذا شككت في نوبة قلبية لأي سبب كان.

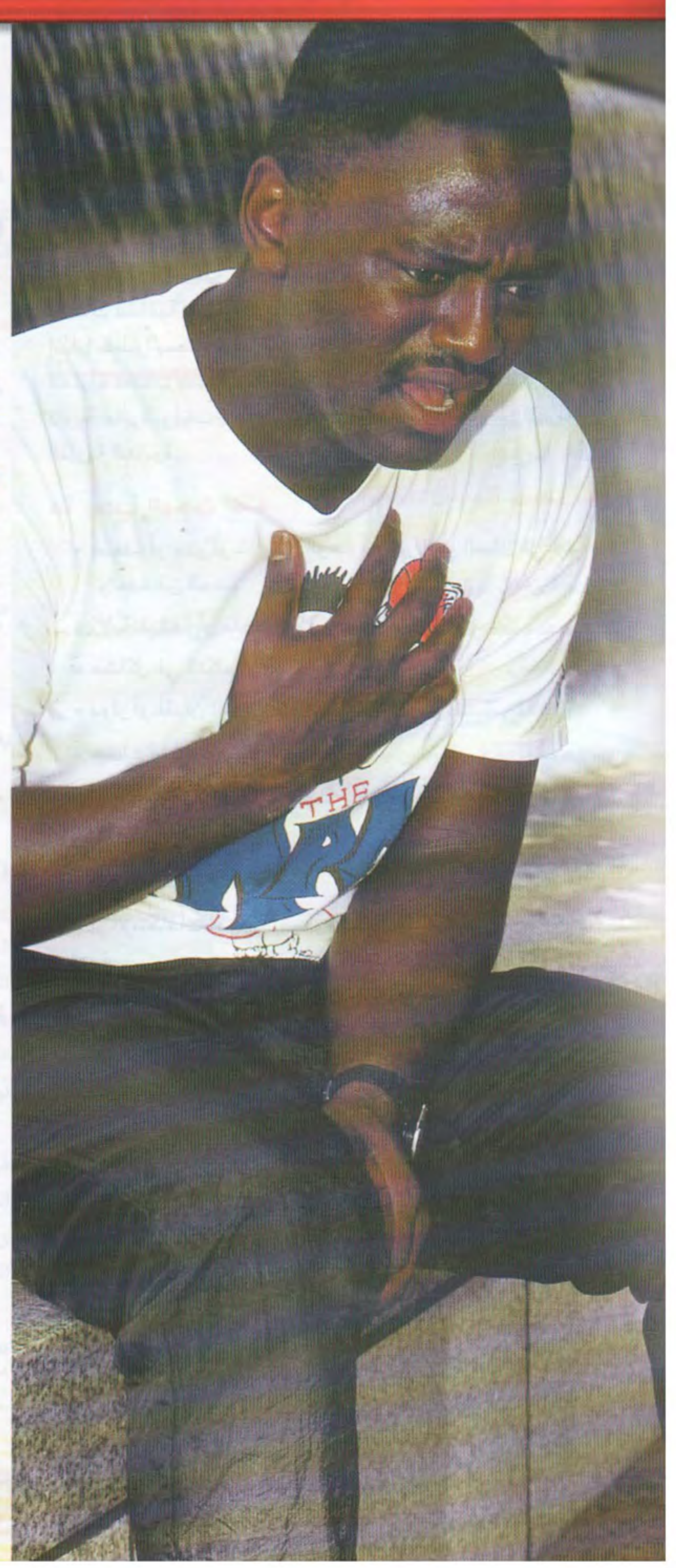
ومن العلامات والأعراض المحتملة للنوبة القلبية نذكر:

- ضغط مزعج، امتلاء، أو ألم في وسط الصدر يدوم أكثر من بضع دقائق أو يختفي ويعود.
- انتشار الألم إلى الكتفين أو العنق أو الذراعين.
- انزعاج في الصدر مع دوار، أو إغماء، أو تعرق، أو غثيان، أو ضيق في النفس.

لا تحدث كل هذه العلامات المنذرة في كل نوبة قلبية. ويصعب تحديد ما إذا كان الشخص يعاني من نوبة قلبية. فالعديد من الضحايا ينكرون أنهم يعانون من شيء خطير بقدر النوبة القلبية. ويمكن للتأخير أن يزيد خطر الضرر الكبير. لذا، كن مصراً على القيام بعمل سريع.

ما يجب فعله

1. اتصل بخدمة الطوارئ أو توجه إلى قسم الطوارئ في أقرب مستشفى المشتمل على وحدة للعناية بطوارئ القلب.
2. راقب حالة المصاب.
3. ساعد المصاب على اعتماد الوضعية الأقل إيلاماً، وهي عادة الجلوس ورفع الساقين وحني الركبتين ◄ الصورة 1. أرخِ الثياب حول العنق والخصر. كن هادئاً ومطمئناً.
4. حدد ما إذا كان المصاب يعاني أصلاً من مرض القلب الإكليلي ويستعمل النيتروغليسرين. فأقراص النيتروغليسرين أو الرذاذ تحت اللسان أو مرهم النيتروغليسرين على الجلد قد يخفف ألم الصدر.





الصورة 1 ساعد المصاب على اعتماد وضعية مريحة لتخفيف العبء على القلب.

فالنيتروغليسرين يوسّع الشرايين الإكليلية، مما يزيد تدفق الدم إلى عضلة القلب، ويخفض ضغط الدم ويوسّع الأوردة، ومما يخفف العبء على القلب وحاجة عضلة القلب إلى الأكسجين.

تحذير: بما أن النيتروغليسرين يخفض ضغط الدم، يجب أن يكون المصاب جالساً أو مستلقياً عند تناوله.

5. إذا كان المصاب غير مستجيب، تحقق من المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية وباشر في الإنعاش القلبي الرئوي عند الحاجة.

الخناق

Angina

ثمة ألم في الصدر اسمه الخناق يمكن أن ينجم عن مرض القلب الإكليلي تماماً مثلما تفعل النوبة القلبية. يحدث الخناق حين لا تحصل عضلة القلب على مقدار الدم الذي تحتاج إليه (ما يعني نقص الأكسجين).

يحدث الخناق نتيجة جهد جسدي، أو التعرض للبرد، أو الضغط العاطفي، أو العسر في هضم الطعام. ونادراً ما يدوم أكثر من 10 دقائق ويخف دوماً بفعل النيتروغليسرين.(في المقابل، يحتمل أن يحدث ألم الصدر الناجم عن نوبة قلبية أثناء الراحة والنشاط على حد سواء. يدوم الألم أكثر من 10 دقائق ولا يرتاح بفعل النيتروغليسرين).

السكتة (النوبة الدماغية)

Stroke (Brain Attack)

السكتة، المعروفة أيضاً بالنوبة الدماغية أو العارض المخي الوعائي، تحدث حين تنقطع الأوعية الدموية التي توفر الدم الغني بالأكسجين إلى الدماغ أو تصبح مسدودة، بحيث لا يحصل جزء من الدماغ على تدفق الدم الذي يحتاج إليه (◄ الصورة 2). وعند افتقارها إلى الأكسجين، لا تستطيع الخلايا العصبية في المساحة المصابة من الدماغ العمل وتموت خلال دقائق. وبما أن خلايا الدماغ الميتة لا تستبدل، تكون التأثيرات المدمرة للسكتة دائمة في أغلب الأحيان.

وترتبط النوبات الذاوية العابرة عن كثب بالسكتات الدماغية. وبما أن النوبات الذواية العابرة تكشف عن العديد من العلامات والأعراض المماثلة، يتم الخلط بينها وبين السكتات. والفرق الأساسي بين النوبة الذاوية العابرة والسكتة الدماغية هو أن أعراض النوبة الذاوية العابرة مؤقتة، وتدوم من بضع دقائق (75 في المئة منها يدوم أقل من 5 دقائق) إلى عدة ساعات، مع عودة إلى الوظيفة العصبية العادية. النوبات الذاوية العابرة هي سكتات دماغية صغيرة. ويجب اعتبار النوبة الذاوية العابرة إنذاراً خطيراً بسكتة محتملة – لأن ثلث حالات النوبات الذاوية العابرة تصاب بسكتة دماغية خلال 2 إلى 5 سنوات بعد أول نوبة ذاوية عابرة. ويجب إبلاغ الطبيب بأي علامة أو عارض للنوبة الذاوية العابرة.

ما يجب البحث عنه

- ضعف أو خدر أو شلل في الوجه أو الذراع أو الساق في جهة واحدة من الجسم.
- رؤية مرتجة أو متضائلة، ولا سيما في عين واحدة.
- مشاكل في التكلم أو الفهم.
- دوار أو فقدان للتوازن.
- صداع مفاجئ ووخيم وغير مبرر.
- انحراف البؤبؤين في العينين، ما يعني أن الدماغ يعاني من قلة الأكسجين.

ما يجب فعله

تقتصر الإسعافات الأولية لضحية سكتة دماغية على الرعاية الداعمة:

1. إذا كان المصاب غير مستجيب، تحقق من المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية.
2. اتصل بخدمة الطوارئ الطبية.

الصورة 2 نزف وخيم في الدماغ مسبب لسكتة.



3. إذا لم يكن المصاب يعاني من إصابة (نتيجة سقوط)، اجعله يستلقي مع رفع الرأس والكتفين قليلاً لتخفيف ضغط الدم على الدماغ. ضع المصاب غير المستجيب وإنما يتنفس في وضعية التعافي على جانبه (لإبقاء المجرى الهوائي مفتوحاً والسماح للإفرازات والتقيؤ بالخروج من الفم).

تحذير:

لا تعط ضحية السكتة أي شيء لشربه أو تناوله. فالحنجرة قد تكون مشلولة، مما يقلص الابتلاع.

Asthma

داء الربو

ما يجب البحث عنه

- السعال
- ازرقاق لون الجلد
- عدم القدرة على قول عبارات كاملة من دون التوقف لأخذ نفس
- انتفاخ المنخرين مع كل نفس
- صعوبة في التنفس بما في ذلك الصفير (الأزيز) (إصدار صوت صفير عالٍ جداً أثناء التنفس).

ما يجب فعله

1. اجعل المصاب في وضعية منتصبة مريحة تسهّل عليه التنفس.
2. راقب المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية.
3. اسأل المصاب عن دواء الربو الذي يستعمله (◄ الصورة 3).



الصورة 3 تناول دواء للربو

فمعظم المصابين بالربو يملكون نوعاً من أدوية الربو، موصوفاً عادة من قبل الطبيب، في شكل أداة استنشاق محمولة باليد.

4. إذا لم يستجب المصاب جيداً لدوائه الاعتيادي أو كان يعاني من نوبة ربو وخيمة، أطلب المساعدة الطبية فوراً.

Hyperventilation

فرط التنفس

التنفس السريع والعميق شائع خلال الضغط العاطفي.

ما يجب البحث عنه

- دوار
- خدر
- وخز في اليدين والقدمين
- ضيق في النفس
- معدل التنفس أسرع من 40 في الدقيقة

ما يجب فعله

1. هدئ المصاب وطمئنه.
2. شجع المصاب على التنفس ببطء، باستعمال عضلات البطن. الاستنشاق عبر الأنف. حبس نفس الاستنشاق لبضع ثوانٍ، ومن ثم زفره ببطء. لا تدع المصاب يتنفس في كيس ورقي.

Fainting

الإغماء

يرتبط معظم الإغماء بتضاؤل تدفق الدم إلى الدماغ. وقد ينجم تضاؤل تدفق الدم عن انخفاض السكر في الدم، أو تباطؤ خفقان القلب (نوبة مبهمية، يكون فيها العصب المبهم، الذي يبطئ خفقان القلب، محفزاً بإفراط نتيجة الخوف أو القلق أو العقاقير أو التعب)، أو اضطرابات في إيقاع القلب، أو تجفاف، أو نهك الحرارة، أو فقر دم أو نزف.

إن الجلوس أو الوقوف لفترة طويلة من دون التحرك، ولا سيما في جو ساخن، يمكن أن يؤدي إلى ركود الدم في الأوعية المتوسعة. ويفضي ذلك إلى فقدان للحجم الفعال للدم الجاري، وينخفض ضغط الدم. ومع تضاؤل تدفق الدم إلى الدماغ، يفقد الشخص الوعي وينهار.

ما يجب فعله

1. تحقق من المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية.
2. إذا كان المصاب غير مستجيب، وإنما يتنفس، ضع المصاب في وضعية التعافي.

3. أرخِ الثياب الضيقة والأحزمة.
4. إذا سقط المصاب، تحقق من أية علامة على الإصابة. وبعد استعادة الوعي، دع المصاب يجلس لبرهة. وحين يصبح قادراً على الابتلاع، أعطه سوائل باردة ومحلاة لشربها، وساعد المصاب على استعادة الوضعية المنتصبة ببطء.
5. الهواء النقي والفوطة الباردة والرطبة الموضوعة على الوجه يساعدان عادة على التعافي.

تكون معظم نوبات الإغماء غير خطيرة، ويسترد المصاب وعيه بسرعة. لكن أطلب المساعدة الطبية إذا:

- عانى المصاب من نوبات متكررة لفقدان الوعي.
- لم يسترد وعيه بسرعة.
- فقد الوعي أثناء الجلوس أو الاستلقاء.
- أغمي عليه من دون سبب ظاهر.

Seizures

نوبات صرعية

النوبة الصرعية هي نتيجة تحفيز غير طبيعي لخلايا الدماغ. ثمة مجموعة منوعة من الحالات الطبية التي تزيد عدم استقرار الدماغ أو تهيجه وقد تقود إلى نوبات صرعية، ومنها ما يأتي:

- الصرع
- الرعن (ضربة الشمس)
- التسمم
- الصدمة الكهربائية
- نقص السكر في الدم
- حرارة مرتفعة عند الأولاد
- إصابة في الدماغ أو ورم أو سكتة
- انقطاع عن الكحول، أو إساءة استعمال العقاقير، أو جرعة مفرطة.

الصرع ليس مرضاً عقلياً، وليس علامة على الذكاء المنخفض. كما أنه ليس معدياً. وبين نوبات الصرع، يتصرف الشخص المصاب بالصرع بشكل طبيعي.

ما يجب فعله

تذكر مؤسسة الصرع الإسعافات الأولية التالية للنوبات الصرعية:

1. إحمِ رأس المصاب (يمكن استعمال منشفة أو سترة ملفوفة). انزع الأشياء التي قد تسبب الإصابة إذا وقع الشخص عليها.
2. أرخِ كل الثياب الضيقة، ولا سيما حول العنق.
3. أبرم المصاب على جانبه.
4. مع انتهاء النوبة الصرعية، قدم مساعدتك. فمعظم النوبات الصرعية عند المصابين بالصرع ليست حالات طارئة طبية. إنها تنتهي بعد دقيقة أو اثنتين من دون أذى ولا تستلزم عادة مساعدة طبية.
5. اتصل بخدمة الطوارئ الطبية في حال وجود أي من الآتي:

- تحدث نوبة الصرع لشخص لا يعرف بأنه مصاب بالصرع. قد تكون دليلاً على مرض خطير.
- تدوم نوبة الصرع أكثر من 5 دقائق.
- المصاب بطيء في التعافي، أو عانى من نوبة صرعية ثانية، أو يواجه صعوبة في التنفس بعدها.
- المصاب امرأة حامل أو يعاني من مشكلة طبية أخرى.
- لا توجد أية علامات على إصابة أو أمراض.

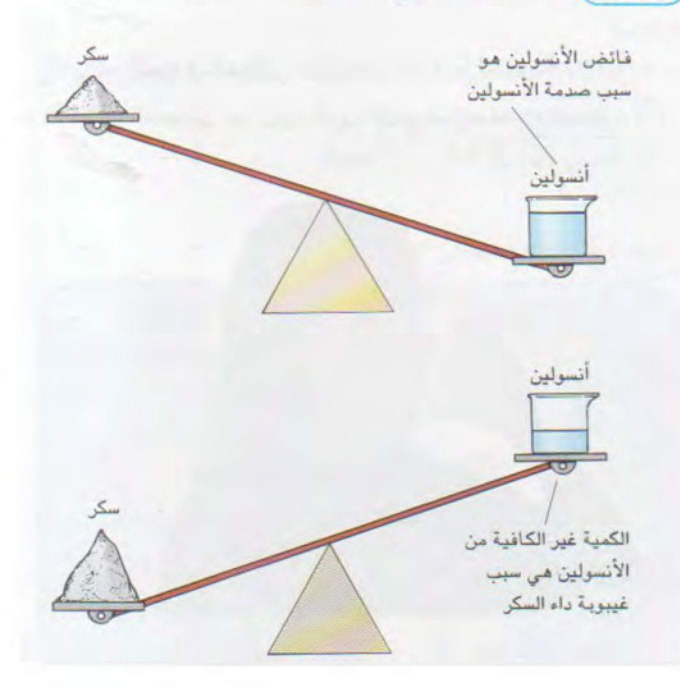
Diabetic Emergencies

الحالات الطارئة في داء السكر

داء السكر هو حالة يصبح فيها الأنسولين، الهرمون الذي ينتجه البنكرياس ويساعد الجسم على استعمال الطاقة في الطعام، قليلاً أو غير فعال (الصورة 4).

الأنسولين ضروري لأخذ السكر من الدم ونقله إلى الخلايا لاستعماله. وإذا بقي السكر في الدم، يتوجب على خلايا الجسم الاعتماد على الدهن كوقود. وسكر الدم (الغلوكوز) هو وقود أساسي للجسم، وحين لا يستعمل، يتراكم في الدم، ويتدفق إلى البول، ويخرج من الجسم غير مستعمل ويخسر الجسم بالتالي مصدراً مهماً للوقود. هكذا، ينشأ داء السكر. وداء السكر ليس مرضاً معدياً.

الصورة 4 الحالات الطارئة في داء السكر



هناك نوعان من داء السكر:

- *النوع 1:* داء السكر المستهل في الصغر أو المعتمد على الأنسولين. يستلزم النوع 1 من داء السكر أنسوليناً خارجياً (غير مصنوع في الجسم) للسماح للسكر بالانتقال من الدم إلى الخلايا. وعند الافتقار إلى الأنسولين الخارجي، يصبح مريض داء السكر مريضاً جداً.
- *النوع 2:* داء السكر المستهل في سن الرشد أو غير المعتمد على الأنسولين. يميل المصابون بالنوع 2 من داء السكر إلى المعاناة من الوزن الزائد. إنهم لا يعتمدون على الأنسولين الخارجي لدخول السكر إلى الخلايا. لكن إذا انخفض مستوى الأنسولين لديهم، يزيد نقص السكر في الخلايا من إنتاج السكر ومن كمية السكر في الدم إلى مستويات عالية جداً. يؤدي ذلك إلى توجه الغلوكوز إلى البول، ساحباً معه السائل ومسبباً التجفاف.

يوازن الجسم دوماً بين السكر والأنسولين. فالكثير من الأنسولين وكمية غير كافية من السكر يقودان إلى انخفاض السكر في الدم، وربما إلى صدمة أنسولين. أما الكثير من السكر وكمية غير كافية من الأنسولين فيقودان إلى ارتفاع السكر في الدم، وربما إلى غيبوبة داء السكر.

انخفاض السكر في الدم

يقال أحياناً عن انخفاض السكر في الدم، أو نقص السكر في الدم، إنه "تفاعل أنسولين". وقد تنجم هذه المشكلة عن وجود الكثير من الأنسولين، أو تناول القليل من الطعام أو تأخره، أو ممارسة التمارين، أو شرب الكحول، أو أي من هذه العوامل معاً. تذكر الجمعية الأميركية لداء السكر العلامات والأعراض التالية لتفاعل الأنسولين ونقص السكر في الدم على أنها طوارئ لداء السكر تستلزم إسعافات أولية:

- الاستهلال المفاجئ
- الترنح، سوء التنسيق
- الغضب، المزاج السيئ
- اللون الشاحب
- الارتباك
- الجوع المفاجئ
- التعرق المفرط
- الارتعاش
- فقدان الوعي

ما يجب فعله

استعمل "قاعدة الـ "15 لإعطاء السكر إذا كان المصاب معروفاً بإصابته بداء السكر وواعياً يستطيع الابتلاع، وتبدل وضعه العقلي:

1. أعطِه 15 غ من السكر (أي مقدار ملعقتين صغيرتين من السكر، أو نصف علبة من الصودا العادية، أو 4 أونصات (120 سم3) من عصير البرتقال، أو قرصين إلى خمسة



الصورة 5 أقراص وهلام الغلوكوز

أقراص من الغلوكوز، أو أنبوب من هلام الغلوكوز). ▲ الصورة 5 .

2. انتظر 15 دقيقة.
3. في حال عدم ظهور أي تحسن، أعطه 15 غراماً إضافياً من السكر (كربوهيدرات).
4. في حال عدم ظهور أي تحسن، أطلب المساعدة الطبية فوراً.

ارتفاع السكر في الدم

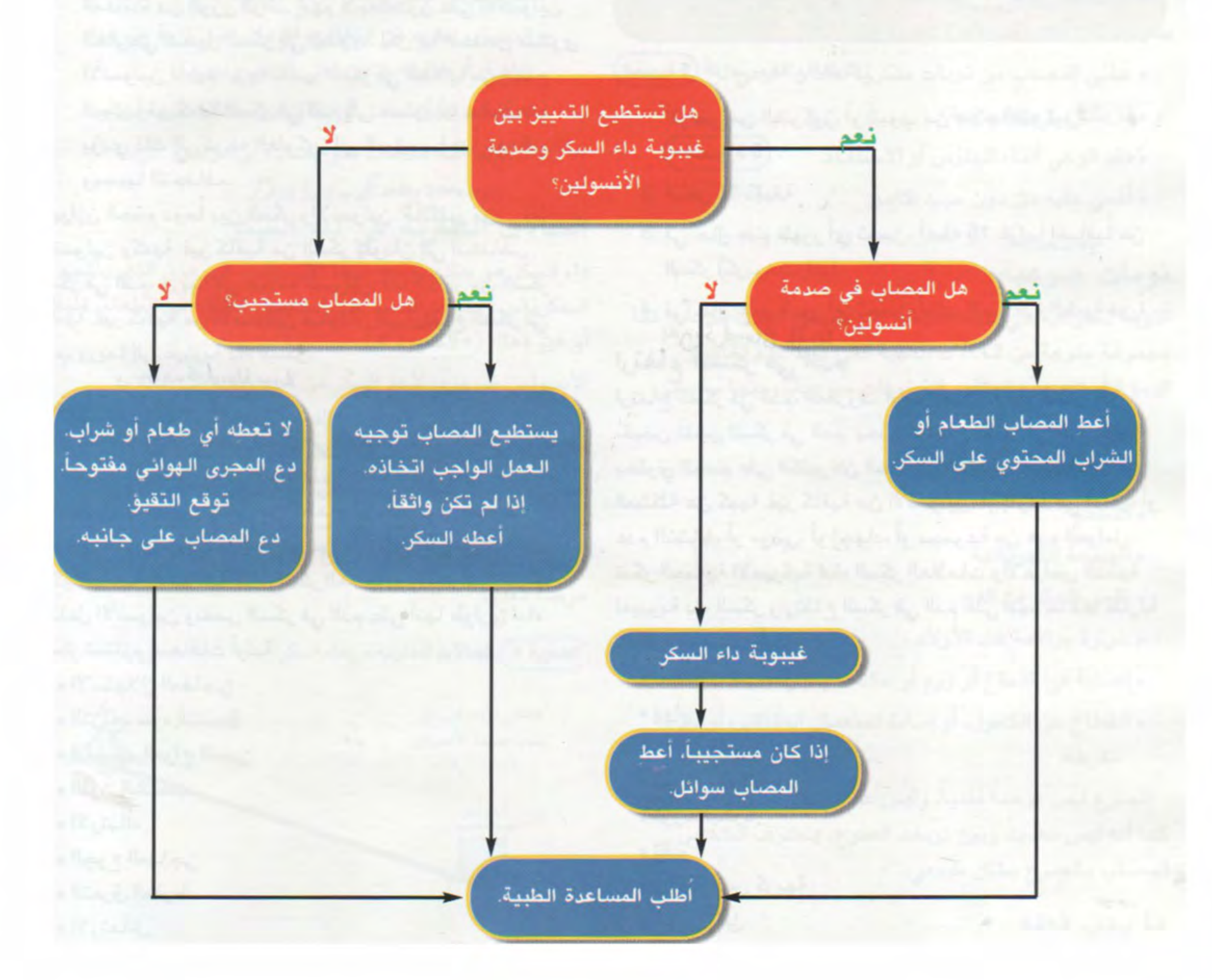
ارتفاع السكر في الدم، المعروف أيضاً بغيبوبة داء السكر، هو نقيض نقص السكر في الدم. يحدث ارتفاع السكر في الدم حين يحتوي الجسم على الكثير من السكر في الدم. قد تنجم هذه المشكلة عن كمية غير كافية من الأنسولين، أو إفراط في الأكل، أو عدم النشاط، أو مرض، أو إجهاد، أو مجموعة من هذه العوامل. تذكر الجمعية الأميركية لداء السكر العلامات والأعراض التالية لغيبوبة داء السكر وارتفاع السكر في الدم على أنها حالات طارئة تستلزم إسعافات أولية:

- استهلال تدريجي
- دوار
- عطش فائق
- تبويل متواتر جداً
- تورّد البشرة
- تقيؤ
- رائحة نفس كريهة
- تنفس ثقيل
- فقدان للوعي

ما يجب فعله

1. إذا كنت غير أكيد مما إذا كان المصاب مصاباً بارتفاع أو انخفاض مستوى السكر في الدم، أعطِه الطعام أو الشراب المحتوي على السكر.
2. إذا لم تلاحظ أي تحسن خلال 15 دقيقة، اُطلب المساعدة الطبية.

طوارئ داء السكر



حالات طارئة خلال الحمل

معظم حالات الحمل طبيعية وتحدث من دون مضاعفات. لكن تنشأ المشاكل في بعض الأحيان وتبرز الحاجة إلى مساعدة طبية. من الضروري أن تبقى هادئاً، ومركزاً ومهتماً بالأم خلال هذه الحالة المفاجئة والمقلقة.

ما يجب البحث عنه

أبلغ الطبيب فوراً بالعلامات أو الأعراض التالية عند امرأة حامل:

- نزف مهبلي
- تشنجات في أسفل البطن
- ورم في الوجه أو الأصابع
- صداع وخيم مستمر
- دوار أو إغماء
- ارتجاج الرؤية أو مشاهدة بقع
- تقيؤ خارج عن السيطرة

ما يجب فعله

إذا عانت المصابة من نزف مهبلي أو ألم في البطن:

1. دعها هادئة ودافئة وعلى جانبها الأيسر.
2. اُطلب من المصابة أو من امرأة أخرى وضع فوطة صحية أو أية فوطة معقمة ونظيفة على فتحة المهبل.
3. اُطلب من المصابة أو من امرأة أخرى استبدال الفوط المبللة بالدم وكل الأنسجة المستعملة وإنما الاحتفاظ بها. أرسلها مع المرأة إلى المستشفى ليفحصها الطبيب.
4. حضر نقلاً فورياً إلى المستشفى.

إذا عانت المصابة من إصابات في أسفل البطن:

1. دع المرأة هادئة، ودافئة وعلى جانبها الأيسر.
2. راقب المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية.
3. حضر نقلاً فورياً إلى المستشفى.

اتباع إرشادات إدارة الصحة والسلامة الوظيفية

يتناول هذا الفصل الإرشادات التالية في إدارة الصحة والسلامة الوظيفية للتدريب على الإسعافات الأولية:

- القسم 4. أ. 1 ت. التقييم الملائم والإسعافات الأولية لمصاب بالإغماء.
- القسم 4. أ. 8 أ – ح: المبادئ والإسعافات الأولية لنوبة قلبية، وسكتة، ونوبة ربو، وطوارئ داء السكر، ونوبات الصرع، والحمل بما في ذلك العناية الملائمة بأية إصابة في البطن أو نزف مهبلي.

نشطة تعليمية

الأمراض المفاجئة

ضع دائرة حول "نعم" إذا كنت توافق على العبارة أو دائرة حول "لا" إذا كنت لا توافق.

1. يعاني مصابو النوبة القلبية من أقل قدر من ألم الصدر أثناء الاستلقاء. نعم لا
2. عند تناول النيتروغليسرين الموصوف من قبل الطبيب لألم الصدر، يجب أن يكون الشخص جالساً أو مستلقياً. نعم لا
3. يجب رفع رأس مصاب بالسكتة قليلاً. نعم لا
4. يملك معظم مصابو داء الربو عادة دواء استنشاق موصوف من قبل الطبيب. نعم لا
5. المصاب الذي يتنفس بسرعة (فرط التنفس) يجب تشجيعه على التنفس ببطء من خلال حبس الهواء المستنشق لبضع ثوان ومن ثم زفره ببطء. نعم لا
6. رش الماء على الشخص الذي أغمي عليه. نعم لا
7. اجعل المصاب المغمى عليه يستنشق أملاح الشم أو رذاذ الأمونيا. نعم لا
8. ضع عوداً قوياً أو شيئاً مماثلاً بين أسنان مريض نوبة صرعية. نعم لا
9. الشخص الذي يعاني من نوبات صرعية يحتاج دوماً إلى انتباه طبي. نعم لا
10. إذا شككت في ما إذا كان المصاب يعاني من تفاعل أنسولين أو هو في غيبوبة داء السكر، أعط السكر للمصاب المستجيب الذي يستطيع الابتلاع. نعم لا
11. خلال طارئ داء السكر، إذا لم تلاحظ أي تحسن خلال 15 دقيقة، أطلب المساعدة الطبية للمصاب. نعم لا

سيناريو رقم 1: ثمة عامل عمره 50 عاماً يشكو من ألم في الصدر. يقول إن الألم بدأ قبل ساعة ولم يخف. إنه واثق من أنه مجرد عسر هضم ويشعر بالسخافة للكلام عنه. يقول إن الألم الذي يشعر به أشبه بشيء يضغط على الصدر ويشعر بالغثيان. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

سيناريو رقم 2: أنت تعمل في المكتب بالقرب من زميل ينهار فجأة. تهب إلى مساعدته وتجده مرتبكاً، مع خدر وشلل في جهة واحدة. يقول عامل آخر إنه شكا قبلاً من صداع وخيم. ما الذي يجدر بك فعله.

____

____

سيناريو رقم 3: خلال عرض فيلم للتدريب على الإسعافات الأولية يظهر مصاباً ملطخاً بالدم، يقع رجل شاب فجأة من كرسيه على الأرض. إنه يتنفس ولديه نبض، لكنه غير مستجيب. لا توجد أية إصابات أخرى نتيجة السقوط. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

سيناريو رقم 4: تشاهد بعض زملائك يمسكون بموظف آخر على الأرض. إنهم يحاولون إقحام قلميْ رصاص بين أسنانه. الشخص غير مستجيب ويعاني من ارتجاجات عضلات وخيمة. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

سيناريو رقم 5: بعد العمل، كانت سائقة سيارة الشركة تقود بسرعة وجنون. حين توقفت لإنزال أول راكب، جلست في السيارة وحدقت إلى الأمام. ثم انهارت فوق عجلة القيادة. أصبح جلدها بارداً ومليئاً بالعرق. أنت تعرف أن السائقة مصابة بداء السكر. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

التسمم

Poisoning

Ingested (Swallowed) Poisons

السموم المبتلعة

لحسن الحظ، تكشف معظم السموم المبتلعة عن سمية منخفضة أو يتم ابتلاعها بمقادير صغيرة جداً بحيث يحدث التسمم الوخيم في أحيان نادرة فقط. إلا أن احتمال التسمم الوخيم أو القاتل موجود دوماً.

What to Look for

ما يجب البحث عنه

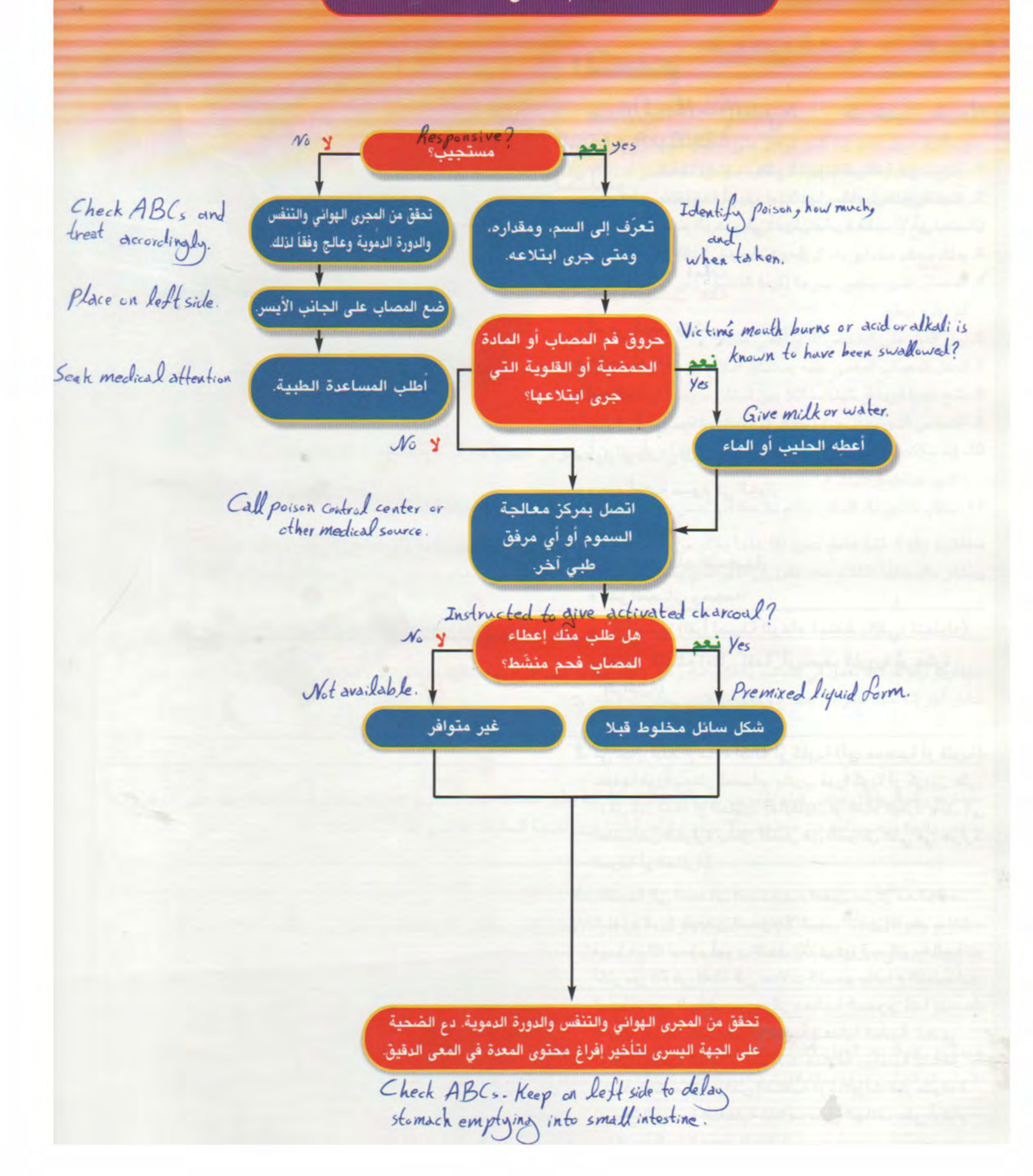
- ألم في البطن وتشنج
- غثيان أو تقيؤ
- إسهال
- حروق، أو رائحة أو بقع حول الفم وفيه
- دوار أو فقدان للوعي
- وجود أوعية سموم في الجوار

What to Do

ما يجب فعله

1. حدد المعلومات الأساسية:
   - عمر المصاب وحجمه؟
   - ماذا ابتلع؟ (اقرأ لصيقة الوعاء. احتفظ بالقيء لتحليله).
   - المقدار المبتلع (مثل "لقمة" أو نصف قارورة أو عشرة أقراص؟)
   - متى تم ابتلاعه؟
2. في حال ابتلاع مادة أكّالة أو كاوية (أي حمضية أو قلوية)، خففها فوراً بجعل المصاب يشرب فوراً كوباً أو كوبين على الأقل من الماء أو الحليب. (فالحليب أو الماء البارد يميل إلى امتصاص الحرارة بشكل أفضل من السوائل التي في حرارة الغرفة أو الفاترة).
3. بالنسبة إلى المصاب المستجيب، اتصل بمركز معالجة السموم فوراً. فبعض السموم لا تسبب الأذى إلا بعد ساعات، فيما هناك سموم أخرى تلحق الأذى فوراً. يمكن معالجة أكثر من 75 في المئة من حالات التسمم باتباع التعليمات المعطاة عبر الهاتف من مركز معالجة السموم. كما ينصحك المركز بما إذا كانت هناك حاجة للعناية الطبية. تجري مراكز معالجة السموم اتصالات متابعة روتينية للتحقق ما إذا كانت تحصل أعراض إضافية أو تأثيرات غير متوقعة. تحتوي الصفحة الداخلية لغلاف دليل الهاتف على أرقام مراكز معالجة السموم المحلية.




Swallowed Poison
سم مبتلع
Responsive?
مستجيب؟
No لا
نعم Yes
تحقق من المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية وعالج وفقاً لذلك.
Check ABCs and treat accordingly.
ضع المصاب على الجانب الأيسر.
Place on left side.
اُطلب المساعدة الطبية.
Seek medical attention
تعرّف إلى السم، ومقداره، ومتى جرى ابتلاعه.
Identify poison, how much and when taken.
حروق فم المصاب أو المادة الحمضية أو القلوية التي جرى ابتلاعها؟
Victim's mouth burns or acid or alkali is known to have been swallowed?
نعم Yes
No لا
أعطِه الحليب أو الماء
Give milk or water.
اتصل بمركز معالجة السموم أو أي مرفق طبي آخر.
Call poison control center or other medical source.
Instructed to give activated charcoal?
هل طلب منك إعطاء المصاب فحم منشّط؟
No لا
نعم Yes
غير متوافر
Not available.
شكل سائل مخلوط قبلا
Premixed liquid form.
تحقق من المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية. دع الضحية على الجهة اليسرى لتأخير إفراغ محتوى المعدة في المعى الدقيق.
Check ABCs. Keep on left side to delay stomach emptying into small intestine.

لائحة بيانات سلامة المواد

- يتطلب من كل صاحب عمل بحسب القانون أن يحتفظ بنسخة عن لائحة بيانات سلامة المواد لكل مادة كيميائية خطرة في المشغل. تعدّد لائحة بيانات سلامة المواد المقوّمات الخطرة لمنتج، خواصه الطبيعية وخواصه الكيميائية (مثلاً قابلية الاشتعال)، تأثيراته على الصحة البشرية، المواد الكيميائية التي يمكن أن تتفاعل معها على نحو معاكس، معالجة الاحتياطات، التدابير الممكن استعمالها لضبط التعريض، اجراءات الطوارىء والاسعافات الأولية، والطرق لاحتواء فائض.

4. بالنسبة إلى المصاب غير المستجيب، تحقق من المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية وعالج وفقاً لذلك. اتصل برقم خدمة الطوارئ. راقب المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية بشكل منتظم.
5. ضع المصاب على جانبه الأيسر. فهذا يجعل طرف المعدة حيث تدخل إلى المعى الدقيق (البواب) منتصباً. في هذه الوضعية، تؤخر الجاذبية (مقدار ساعتين تقريباً) وصول السم إلى المعى الدقيق، حيث يكون الامتصاص في الدورة الدموية للضحية أسرع. (الصورة 1) . كما أن الوضعية الجانبية تساعد على الحؤول دون دخول مواد غريبة إلى الرئتين إذا بدأ التقيؤ. لا تحفز التقيؤ.
6. أعطِ المصاب فحماً منشطاً إذا نصحك مركز معالجة السموم بذلك (الصورة 2) . إنه العامل الوحيد الأكثر فاعلية لمعظم السموم المبتلعة. فالفحم المنشط يعمل مثل إسفنجة تمتص السموم وتبقيها في الجهاز الهضمي، وتحول بالتالي دون وصولها إلى الدم.

رغم أن الفحم المنشط قد يبدو مشابهاً لفتات الخبز المحروق وعيدان الفحم، لا يمكن استعمال هذه الأخيرة للتسمم.

إلا أنه لا يجري امتصاص كل المواد الكيميائية جيداً بالفحم المنشط، ومنها الحمضيات والقلويات (مثل المبيض والأمونيا)، والبوتاسيوم، والحديد، والكحول، والميثانول، والكيروسين، والسيانيد، والمالاثيون وكبريتات الحديدوز.



الصورة 1 إن وضعية الجانب الأيسر تؤخر وصول السم إلى المعى الدقيق



الصورة 2 فحم منشط

لكن ثمة عقبة في الفحم المنشط وهي حبيباته ومظهره. والواقع أن محاولة تحسين النكهة أو القوام بإضافة قطر الشوكولا، أو الشراب، أو البوظة أو الحليب أو أية عوامل منكّهة أخرى تخفض قوة الفحم. ضع مزيج الفحم في وعاء غير شفاف واجعل المصاب يرشفه عبر قشة بحيث يسهل ابتلاعه. ويجدر بالمسعفين الأولين إعطاء الفحم المنشط في شكله السائل المخلوط قبلاً. ثمة أسماء شائعة لهذا الشكل نذكر منها "Actidose"، "InstaChar" و "LiquiChar".

ورغم أن الفحم المنشط هو سيلة فعالة وغير باهظة وآمنة لخفض امتصاص السموم، لا يتوافر بصورة دائمة في الصيدليات.

7. احتفظ بأوعية السموم والنباتات وقيء المصاب لمساعدة الفريق الطبي في التعرف إلى السم.

تحذير: Cautions

لا تعطِ الماء أو الحليب لتخفيف السموم إلا إذا طلب منك ذلك مركز معالجة السموم. فالسوائل قد تذوّب السم الجاف (مثل الأقراص أو الكبسولات)، بسرعة أكبر وتملأ المعدة، ما يجبر محتويات المعدة (أي السم) على الدخول إلى المعى الدقيق، حيث يجري امتصاص السموم على نحو أسرع.

الكحول وطوارئ العقاقير الأخرى
Alcohol and Drug Emergencies

التسمم بالكحول
Alcohol Intoxication

إن مساعدة الشخص الثمل أمر صعب في أغلب الأحيان لأن المصاب قد يكون عدائياً ومقاوماً. كما أن نظافته الشخصية قد لا

تكون جيدة أحياناً. لكن من المهم مساعدة مدمني الكحول وليس فقط اعتبارهم سكرانين. فحالتهم قد تكون خطيرة، وحتى مهددة للحياة.

What to Look for

ما يجب البحث عنه

رغم أن العلامات التالية تشير إلى تسمم بالكحول، قد يعني بعضها أيضاً مرضاً أو إصابة أخرى غير سوء استعمال الكحول، مثل داء السكر أو إصابة الحرارة:

- رائحة الكحول في نفَس الشخص أو ملابسه
- مشية مضطربة وغير ثابتة
- تلعثم في الكلام وعدم القدرة على إجراء محادثة
- غثيان وتقيؤ
- تورد في الوجه

تحذير:

لا تدع الشخص الثمل ينام على ظهره.

لا تترك الشخص الثمل وحده.

لا تحاول التعاطي مع شخص ثمل عدائي وحدك. أعثر على مكان آمن، ثم اتصل بالشرطة للمساعدة.

What to Do

ما يجب فعله

إن الإسعافات الأولية للشخص الثمل تشمل ما يأتي:

1. ابحث عن أية إصابات. فالكحول قد تحجب الألم.
2. تحقق من المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية وعالج وفقاً لذلك.
3. إذا كان الشخص الثمل مستلقياً، ضعه في وضعية التعافي. فبرم المصاب على جانبه الأيسر لا يخفف فقط من احتمال التقيؤ واستنشاق القيء وإنما يؤخر أيضاً امتصاص الكحول في الدورة الدموية.
4. اتصل بمركز معالجة التسمم طلباً للنصيحة أو برقم الطوارئ المحلي.
5. وفر الدعم العاطفي، لكن إذا أصبح المصاب عنيفاً، أترك المكان واعثر على مكان آمن إلى حين وصول الشرطة.
6. إذا تعرض المصاب الثمل للبرد، توقع هبوطاً في حرارة الجسم وانقل الشخص إلى مكان دافئ عند الإمكان. انزع الثياب الرطبة وغط الشخص ببطانيات دافئة. عالج المصاب المصاب بهبوط في الحرارة برفق، لأن المعاملة الخشنة قد تسبب نوبة قلبية.

Drugs

عقاقير أخرى غير الكحول

What to Do

ما يجب فعله

1. تحقق من المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية.
2. اتصل بمركز معالجة السموم طلباً للنصيحة أو برقم خدمة الطوارئ.
3. تحقق من الإصابات.
4. ضع المصاب على جانبه الأيسر لتخفيف احتمال التقيؤ واستنشاق القيء ولتأخير امتصاص العقاقير في الدورة الدموية.
5. وفّر الطمأنينة والدعم العاطفي.
6. إذا أصبح الشخص عنيفاً، أعثر على مكان آمن إلى حين وصول الشرطة. دع ضباط الأمن يعالجون الأوضاع الخطرة.

ما يجب البحث عنه:

- دوار أو قلق أو اضطراب
- بؤبؤان متوسعان أو كبيران
- ارتباك
- هلوسة
- خفقان سريع للقلب

Carbon Monoxide Poisoning

التسمم بأحادي أكسيد الكربون

غالباً ما يكون ضحايا أحادي أكسيد الكربون غير مدركين لوجوده. فالغاز غير مرئي، وعديم الطعام، وعديم الرائحة، ولا يسبب التهيج. إنه ناجم عن الاحتراق غير الكامل لمواد عضوية مثل البنزين والخشب والورق والفحم والغاز الطبيعي.

What to Look for

ما يجب البحث عنه

يصعب معرفة ما إذا كان الشخص مصاب بأحادي أكسيد الكربون.

تشير الحالات التالية إلى تسمم محتمل بأحادي أكسيد الكربون:

- الأعراض تظهر وتختفي.
- الأعراض تسوء أو تتحسن في أنحاء معينة أو في أوقات معينة من النهار.
- الأشخاص المحيطون بالضحية يعانون من أعراض مماثلة.
- تبدو الحيوانات مريضة.

أما علامات وأعراض التسمم بأحادي أكسيد الكربون فهي كما يلي:

- صداع
- طنين في الأذنين
- ألم في الصدر (خناق)
- ضعف في العضلات
- غثيان وتقيؤ
- دوار وتغيرات في الرؤية (رؤية مرتجة أو مزدوجة)
- فقدان للوعي
- توقف التنفس والقلب

What to Do

ما يجب فعله

1. أخرج المصاب من البيئة السامة وانقله إلى الهواء النقي فوراً.
2. اتصل بفريق خدمة الطوارئ الذي يستطيع إعطاء المصاب 100 في المئة من الأكسجين، مما يحسن الأكسجنة.
3. راقب المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية.
4. ضع المصاب غير المستجيب في وضعية التعافي.
5. اُطلب المساعدة الطبية. يجب إخضاع كل مصابي أحادي أكسيد الكربون المشكوك في أمرهم لفحص دم لتحديد مستوى أحادي أكسيد الكربون.

Plant-Induced Dermatitis: Poison Ivy, Poison Oak, and Poison Sumac

التهاب الجلد نتيجة النبات: اللبلاب السام، البلوط السام، والسماق السام

لا يستطيع معظم الأشخاص التعرف إلى هذه النباتات المهيجة (الصورة 3 أ – ب). ثمة طريقة مفيدة للتعرف إلى هذه النباتات وهي "اختبار البقعة السوداء". فعند تعرض النسغ للهواء، يتحول إلى اللون البني في غضون دقائق ويصبح أسود في اليوم التالي.

الصورة 3 أ اللبلاب السام، موجود في كل الولايات الـ 48 الأميركية.



الصورة 3 ب التهاب الجلد نتيجة اللبلاب السام



What to Do

ما يجب فعله

1. إن الأشخاص الذين يعرفون أنهم احتكوا بنبتة سامة عليهم تطهير الجلد بأسرع ما يمكن (في غضون خمس دقائق عند الأشخاص الحساسين، ولغاية ساعة واحدة عند الأشخاص المتوسطي الحساسية). استعمل الماء البارد والصابون لتنظيف البشرة من الراتنج الزيتي أو أفرك البشرة بالكحول (الإيزوبروبيل) عمداً (وإنما ليس بكرة قطنية). وفي حال استعمال القليل من كحول الإيزوبروبيل، سينتشر الزيت إلى موقع آخر ويوسع الإصابة. أشطف بالماء لإزالة المادة المتحللة. فالماء يزيل راتنج النبات عن الجلد، ويؤكسده ويعطله، ولا يتغلغل في البشرة مثلما تفعل المنظفات. لكن للأسف، لا يعرف معظم الضحايا باحتكاكهم بالنبات السام إلا بعد ساعات أو أيام، حين يبدأ الحكاك والطفح.
2. إذا كانت ردة الفعل خفيفة، يستطيع الشخص وضع الناحية المصابة في حمام فاتر يحتوي على كوب إلى كوبين من الشوفان الغرواني، مثل Aveeno"Colloidal oatmeal أو ضع أياً من الآتي:
   - مستحضر كالامين (مرهم الكالامين إذا أصبح الجلد جافاً ومشققاً) أو أكسيد الزنك.
   - معجون صودا الخبز: ملعقة صغيرة من الماء ممزوجة مع ثلاث ملاعق صغيرة من صودا الخبز.
3. إذا كانت ردة الفعل خفيفة إلى متوسطة، اعتن بالبشرة مثلما تفعل مع أية ردة فعل خفيفة واستعمل مرهم ستيرويد قشري موصوف من قبل الطبيب. كما تستخدم حبوب مضادات الهيستامين مثل "Benadryl بالتزامن مع المراهم الموصوفة للمساعدة على تخفيف الحكاك.
4. في ردة الفعل الوخيمة، اتبع إرشادات العناية بالجلد واستعمل حبوب ستيرويد قشرية موصوفة من قبل الطبيب (مثل البردنيزون). ضع مرهماً أو كريماً من النوع الستروید القشري.

اتباع إرشادات إدارة الصحة والسلامة الوظيفية

يتناول هذا الفصل الإرشادات التالية في إدارة الصحة والسلامة الوظيفية للتدريب على الإسعافات الأولية:

- القسم 4. أ. 3 أ. المبادئ والإسعافات الأولية للسموم القلوية والحمضية والشاملة. معرفة كيف ومتى يجب الاتصال بمركز معالجة السموم.
- القسم 4. أ. 3 ب. المبادئ والإسعافات الأولية للسموم المستنشقة، أهمية تقييم احتمال تسميم البيئة للمسعف والحاجة إلى أجهزة التنفس، التأثير الحاد للمواد الكيميائية المستعملة في مواقع العمل، موقع المخازن الكيميائية، معطيات سلامة المواد، معلومات الطوارئ الكيميائية، وموارد الترياق.
- القسم 4.أ. 3 ت. المبادئ والإسعافات الأولية للسموم الموضعية بما في ذلك اللبلاب السام، والسماق السام والبلوط السام ومبيدات الحشرات.
- القسم 4. أ. 3 ث. المبادئ والإسعافات الأولية لإساءة استعمال العقاقير، بما في ذلك الكحول، والمخدرات، والمهدئات والأمفيتامين.

أنشطة تعليمية

التسمم

ضع دائرة حول "نعم" إذا كنت توافق على العبارة أو دائرة حول "لا" إذا كنت لا توافق.

1. إذا جرى ابتلاع مادة أكالة أو كاوية، يمكنك تخفيفها بجعل المصاب يشرب الماء أو الحليب.	نعم	لا
2. بالنسبة إلى مصاب متسمم، اتصل بمركز معالجة السموم فوراً.	نعم	لا
3. استعمل الفحم المنشط إذا نصحك بذلك مركز معالجة السموم.	نعم	لا
4. ضع المصاب المبتلع للسم على جانبه الأيسر لتأخير انتقال السم إلى المعى الدقيق.	نعم	لا
5. لا تدع الشخص المسمم ينام على ظهره.	نعم	لا
6. إذا أصبح الشخص الثمل عنيفاً، أترك المكان ودع قوى الأمن تعالج الوضع.	نعم	لا
7. اُطلب المساعدة الطبية لكل مصاب أحادي أكسيد الكربون.	نعم	لا
8. يستطيع الكالامين تخفيف الحكاك الناجم اللبلاب أو السماق أو البلوط السام.	نعم	لا
9. بعض حالات التسمم باللبلاب أو السماق أو البلوط تستلزم معالجة طبية.	نعم	لا

سيناريو رقم 1: تجد ابنك سكوت، البالغ من العمر سنتين، يتقيأ. تلاحظ وجود وعاء دواء في الجوار. تشير اللصيقة التي على الوعاء إلى أن الدواء يخص أمك التي تزورك. تدرك أن سكوت ابتلع بعضاً من هذا الدواء القوي. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

سيناريو رقم 2: أقام مديرك حفلة وأصبح أحد الضيوف ثملاً. بدأ يتقيأ وأصبح الآن غير مستجيب. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

سيناريو رقم 3: ثمة زميل عمره 25 عاماً يبدو أنه يتصرف بغرابة. يقول زميل آخر إنه شاهد المصاب يتناول بعض "الحبوب". وبعد أن يهدأ المصاب، يقول لك إنه تناول بعض العقاقير. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

سيناريو رقم 4: كان السائق ينتظر في شاحنته إلى حين تعبئتها من قبل عمال البناء. ترك محرك الشاحنة يعمل لإبقاء جهاز التدفئة قيد العمل وأغلق كل النوافذ والأبواب بسبب الحرارة المنخفضة جداً في الخارج. وحين جاء عمال البناء لإخباره بأنهم أصبحوا جاهزين، وجدوه واقعاً فوق عجلة القيادة. نقلوه إلى الهواء النقي مع وصولك أنت. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

سيناريو رقم 5: فيما كنت تنزع الأعشاب الضارة من الأرض، نزعت باقة من الأعشاب ذات الأوراق اللامعة التي لها عناقيد ثلاثية. أنهيت عملك بعد ساعة. في صباح اليوم التالي، لاحظت حكاك في ذراعيك مع طفح جلدي. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

Bites and Stings

العضات واللسعات

Animal Bites گوستنە شاژەلیبەکان

عضات الحيوانات

يقال إن 50 في المئة من الأميركيين يتعرضون في وقت ما لعضة حيوان أو شخص آخر. ومثلما هو شائع عموماً، تشير عبارة عضة الحيوان في هذا القسم إلى عضة حيوان ثديي، وليس إلى عضة حشرة أو حيوان زاحف. والكلاب مسؤولة عن 80 في المئة تقريباً من كل إصابات عضات الحيوان. ◂ الصورة 1 .

Rabies نەخوشی هاری

داء الكَلَب

ثمة فيروس موجود في الحيوانات الثابتة الحرارة يسبب داء الكلب. ينتشر المرض من حيوان إلى آخر في اللعاب، عبر العضة أو اللعق.

اعتبر الحيوان على أنه مصاب ربما بداء الكلب إذا انطبق أي من الآتي:

- الحيوان هاجم من دون استفزاز.
- الحيوان تصرف بغرابة، أي على نحو غير اعتيادي (الكلب الودود عادة أصبح عدائياً، أو الذئب الوحشي أصبح ودوداً).
- كان الحيوان من النوع الخطر (ظربان أو راكون أو وطواط).

What to Do پێویستەچی بکرێت

ما يجب فعله

1. إذا تعرض المصاب للعض في الولايات المتحدة (باستثناء المنطقة الواقعة على الحدود مع المكسيك)، من قبل كلب أو هر داجن سليم، يتم احتجاز الحيوان على الأرجح ومراقبته لمدة 10 أيام بحثاً عن أي مرض. وعند الضرورة، يقتل الطبيب البيطري الحيوان (الداجن أو البري)، ويقطع رأسه، ويرسله إلى المختبر لتحليله. وإذا كان الحيوان ميتاً حين تعثر عليه، أنقل كل الجثة. لا تحاول تقطيعها (لا بد من اتخاذ التدابير الوقائية للحؤول دون التعرض للعاب والأنسجة الملوثة).

أبلغ عضات الحيوانات إلى الشرطة أو مراكز مراقبة الحيوانات. يفترض أن تكون هي المسؤولة عن أسر الحيوان لمراقبته. وإذا هرب الكلب أو الهرّ ولا تظن أنه مصاب بداء الكلب، استشر السلطات الصحية المحلية.





الصورة 1 عضة كلب

إذا تعرض المصاب للعض في الولايات المتحدة من قبل ظربان، أو راكون، أو وطواط، أو ثعلب، أو حيوان ثديي آخر يجب اعتباره مهدداً بداء الكلب والشروع في معالجته فوراً. والاستثناء الوحيد هو حين تحدث العضة في جزء من الولايات المتحدة يعرف بأنه خالٍ تماماً من داء الكلب. إذا تم أسر الحيوان البري، يجب قتله وقطع رأسه لإرساله إلى مختبر مؤهل على الفور.

2. نظف الجرح بمحلول صابون واشطفه بالماء تحت الضغط.
3. أوقف النزف واهتم بالجرح.
4. اُطلب المساعدة الطبية لتنظيف الجرح أكثر وإعطاء حقنة كزاز. يحدد الطبيب ما إذا كانت القطب لازمة لإغلاق الجرح. كما يتم استهلال سلسلة من اللقاحات المضادة للكلب عند الحاجة.

العضات البشرية

يحتوي فم الإنسان على مجموعة كبيرة من البكتيريا، وبالتالي فإن فرصة الالتهاب نتيجة عضة بشرية أكبر مما هي في عضات الحيوانات الأخرى الثابتة الحرارة.

ما يجب فعله

1. إذا لم يكن الجرح ينزف بقوة، أغسله بالماء والصابون (تحت ضغط الحنفية) لمدة 5 إلى 10 دقائق. تجنب فركه لأن هذا قد يسبب الكدمات للأنسجة.
2. اُشطف الجرح جيداً بالماء الجاري من الحنفية تحت الضغط.
3. سيطر على النزف بالضغط المباشر.
4. غطِّ الجرح بضمادة معقمة. لا تغلق الجرح بشريط لاصق أو عصابات لاصقة لأن هذا يحبس البكتيريا في الجرح ويزيد من خطر الالتهاب.
5. اُطلب المساعدة الطبية لتنظيف الجرح أكثر، وإعطاء حقنة كزاز، وتقطيب الجرح لإغلاقه (عند الحاجة).

لدغات الأفاعي

هناك أربعة أنواع فقط من الأفاعي في الولايات المتحدة تعتبر سامة: المجلجلة (المسؤولة عن 65 في المئة من كل لدغات الأفاعي السامة وكل الوفيات الناجمة عن لدغات الأفاعي في الولايات المتحدة)، والأفعى النحاسية الرأس، وصلّ الماء والأفاعي المرجانية (الصورة 2). والأنواع الثلاثة الأولى هي أفاعٍ خبيثة كبيرة. أما الأفعى المرجانية فصغيرة وملونة، مع فم أسود وسلسلة من الخطوط الحمراء والصفراء والسوداء الساطعة حول جسمها.

لدغات الأفاعي الكبيرة الخبيثة

ما يجب البحث عنه

- ألم حارق وخيم في موقع اللدغة
- جرحان صغيران يبعدان عن بعضهما بعضاً نصف إنش (1.3سم) تقريباً (بعض الحالات قد تكشف عن علامة واحدة فقط) (الصورة 3).
- ورم (يحدث خلال 5 دقائق وقد يطال كل الطرف).
- تغير في لون الجلد وبثور مليئة بالدم تنشأ ربما خلال 6 إلى 10 ساعات (الصورة 4).

الصورة 2 مجلجلة



تذكر الجمعية الطبية الخاصة بالحياة البرية الإرشادات التالية للتعاطي مع لدغات الأفاعي السامة:

1. أبعد المصاب والمتفرجين عن الأفعى. فمن المعروف أن الأفاعي تلدغ أكثر من مرة واحدة. وتستطيع الأفاعي السامة أن تلدغ من مسافة تصل إلى نصف طولها. احذر من رأس الأفعى المقطوع – لأن تفاعلات الرأس قد تستمر لغاية 20 دقيقة أو أكثر.
2. لا تحاول التقاط الأفعى أو قتلها. فهذا يبدد وقتاً مهماً، وهناك احتمال للدغات إضافية، ولا حاجة عادة إلى التعرف إلى نوع الأفعى لأن مضاد السم نفسه يستخدم في كل لدغات الأفاعي.
3. دع المصاب هادئاً. احمله عند الإمكان أو اُطلب منه المشي ببطء شديد للمساعدة على تخفيف الجهد.
4. أغسل المساحة المعضوضة برفق بالماء والصابون. وعليك إزالة أي خاتم أو مجوهرات قد تعيق الدورة الدموية إذا حدث تورم.
5. ثبت الطرف المعضوض (الذراع أو الساق) بمعلاق أو جبيرة مثلما تفعل مع الكسر. دع هذا الطرف تحت مستوى القلب على رغم إمكانية حدوث ورم.
6. اُطلب المساعدة الطبية فوراً. فهذا هو الشيء الأكثر أهمية الممكن فعله للمصاب. يجب إعطاء مضاد السم خلال أربع ساعات على اللدغة (علماً أن لدغات الأفاعي لا تستلزم كلها مضاداً للسم).

Coral Snake Bites

لدغات الأفاعي المرجانية

الأفعى المرجانية هي الأفعى الأكثر سمية في أميركا، لكنها نادراً ما تعض الأشخاص. تملك الأفعى المرجانية أنياباً قصيرة وتميل إلى التشبث و"مضغ" سمها في المصاب بدل ضربه والإفلات مثلما تفعل الأفاعي السامة الخبيثة الأخرى.

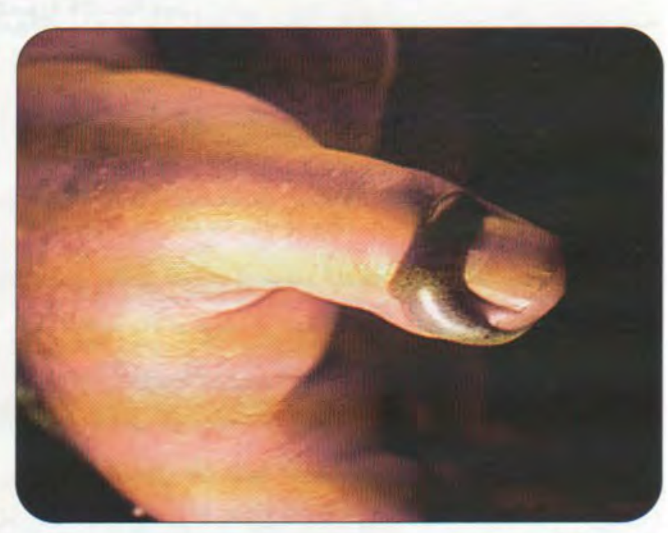
What to Do

ما يجب فعله

1. دع المصاب هادئاً.
2. نظف موقع العضة بالماء والصابون.



الصورة 3 لدغة أفعى مجلجلة (لاحظ العلامتين).



الصورة 4 لدغة أفعى نحاسية الرأس بعد ساعتين

- في الحالات الوخيمة، غثيان وتقيؤ وتعرق وضعف.

في 25 في المئة من لدغات الأفاعي السامة، لا يوجد سم محقون، وهناك فجوة واحدة وجروح أسنان (وهذا ما يعرف باللدغة الجافة).

What to Do

ما يجب فعله

إن التعرف إلى نوع الأفعى السامة غير مهم جداً لأن مضاد السم نفسه يستعمل في كل الحالات في أميركا الشمالية.

3. أفرض ضغطاً خفيفاً من خلال لف عصابة مطاطية (مثل عصابة "Ace") حول موقع العضة وكامل الذراع أو الساق. عليك الضغط فقط إذا كانت العضة من أفعى مرجانية، وليس من أفعى سامة أخرى. لا تقطع جلد المصاب أو تستعمل "Sawyer Extractor".
4. أطلب المساعدة الطبية لمضاد السم.

لدغات الأفاعي غير السامة

تترك الأفعى غير السامة شكل حدوة الحصان على جلد المصاب نتيجة علامات أسنانها. إذا لم تكن واثقاً من نوع الأفعى، اعتبرها سامة. فبعض الأفاعي التي يقال إنها غير سامة في أميركا الشمالية مثل أفعى الخنزير والغرطر تخلف وراءها سماً قد يسبب ألماً موضعياً ولكن ليس أعراضاً شاملة.

ما يجب فعله

1. نظّف موقع العضة برفق بالماء والصابون.
2. اهتم بالعضة مثلما تفعل مع جرح بسيط.
3. أطلب النصيحة الطبية.

لدغات الحشرات

يتم الإبلاغ عن حساسيات وخيمة بسبب الحشرات من قبل في المئة تقريباً من سكان الولايات المتحدة. ولحسن الحظ، يمكن معالجة الألم الموضعي والحكاك والورم – وهي العواقب الأكثر شيوعاً للدغة حشرة – بواسطة الإسعافات الأولية.

ما يجب البحث عنه

في الإجمال، كلما ظهرت الأعراض على نحو أسرع بعد اللدغة، كانت الحساسية أكثر خطورة.

ما يجب فعله

إن الأشخاص الذين تعرضوا للدغة حشرة يمكن معالجتهم في مكانهم، ويجدر بكل شخص أن يعرف ما يجب فعله إذا حصلت حساسية مهددة للحياة (عوار). وعلى وجه التحديد، يجدر بالذين عانوا قبلاً من حساسية وخيمة تجاه لدغة حشرة أن يتعلموا ما يستطيعون فعله لحماية أنفسهم. كما يجب نصحهم بوضع بطاقة تعريف طبية تشير إلى أن لديهم حساسية تجاه الحشرات.

1. تحقق من موقع اللدغة لمعرفة ما إذا كانت الزباني وكيس السم لا يزالان في الجلد. النحلة هي الحشرة اللاسعة الوحيدة التي تترك زبانتها وكيس سمها وراءها ◂ الصورة 6. إذا كانت الزباني لا تزال موجودة في الجلد، انزعها وإلا سوف تستمر في حقن السم لمدة دقيقتين إلى ثلاث دقائق. أكشط الزباني وكيس السم بعيداً بواسطة شيء قاسٍ مثل ظفر طويل، أو بطاقة اعتماد، أو حافة مقص، أو نصل سكين. وفي حال استعمال "Sawyer Extractor" خلال أول ثلاث دقائق، يستطيع إزالة جزء من السم.



الصورة 6 نحلة عسل

2. أغسل موقع اللدغة بالماء والصابون للحؤول دون الالتهاب.
3. ضع مكعب ثلج فوق موقع اللدغة لإبطاء امتصاص السم وتخفيف الألم. وبما أن سم النحلة حمضي، يمكن لمعجون صودا الخبز والماء أن يجدي نفعاً. أما بيكربونات الصودا فهو عامل قلوي يسحب السائل ويخفف الحكاك والورم.

   سم الدبور، من جهة أخرى، قلوي وعليك بالتالي استعمال الخل أو عصير الليمون الحامض.
4. لتخفيف الألم والحكاك أكثر، ثمة نوع ملائم من أدوية الألم. فالكريم الستيريودي الموضعي، مثل الهيدروكورتيزون، قد يساعد في محاربة الورم المحلي والحكاك. أما مضاد الهيستامين فقد يحول دون بعض الأعراض المحلية والتفاعلات اللاحقة إذا أعطي في مرحلة مبكرة، لكنه يكون بطيئاً جداً في مواجهة حساسية مهددة للحياة.
5. راقب المصاب لمدة 30 دقيقة على الأقل بحثاً عن علامات الحساسية. الإبينفرين هو علاج فعال لشخص مصاب بحساسية وخيمة. والشخص الذي لديه حساسية معروفة تجاه لدغات الحشرات يجب أن يحمل دوماً علبة طوارئ موصوفة من قبل الطبيب تحتوي على إبر مليئة بالإبينفرين. وبما أن الإبينفرين قصير المفعول، راقب المصاب عن كثب بحثا عن علامات عوار عائد. أحقن جرعة أخرى من الإبينفرين كل 15 دقيقة عند الحاجة، وإذا كانت متوافرة، وفقاً للتعليمات المذكورة على العلبة.

Spider Bites

لدغات العنكبوت

معظم العناكب سامة، ولهذا السبب تشل فريستها وتقتلها. لكن العناكب تفتقر إلى نظام التسليم الفعال (أي الأنياب الطويلة والأفكاك القوية) لعض إنسان. لذا، نادراً ما تحدث الوفيات وهي تنجم فقط عن العناكب الناسكة البنية وعناكب الأرملة السوداء. يصعب تشخيص لدغة العنكبوت، خصوصاً إذا لم تتم مشاهدة العنكبوت أو استرداده لأن اللدغات تسبب عادة القليل من الألم الفوري.

Black Widow Spiders

عناكب الأرملة السوداء

تملك عناكب الأرملة السوداء بطوناً دائرية يراوح لونها من الرمادي إلى البني والأسود، حسب النوع (الصورة 7). وعند أنثى الأرملة السوداء، يكون البطن أسود لامعاً مع بقعة حمراء أو صفراء (في شكل ساعة رملية في أغلب الأحيان) أو بقع أو خطوط بيضاء. وعناكب الأرملة السوداء منتشرة في كل العالم.

What to Look For

ما يجب البحث عنه

يصعب تحديد ما إذا تعرض الشخص للدغة عنكبوت أرملة سوداء أو لعنكبوت آخر.

- قد يشعر المصاب بوخز حاد حين يلدغه العنكبوت، لكن بعض الضحايا لا يشعرون حتى بالعضة. وفي غضون 15 دقيقة، يبدأ ألم كليل ومخدر في مساحة اللدغة.

الصورة 7 عنكبوت أرملة سوداء. لاحظ البقعة الحمراء على بطنها التي على شكل ساعة رملية.



- قد تظهر آثار نابين صغيرين في شكل بقعتين حمراوين.
- خلال 15 دقيقة إلى 4 ساعات، يحدث تصلب وتشنج في العضلات، يؤثر في البطن عادة حين تكون اللدغة في الجزء السفلي من الجسم وفي الكتفين أو الظهر أو الصدر حين تكون اللدغة في الجزء العلوي. ويصف الضحايا الألم غالباً بأنه الألم الأكثر وخامة في حياتهم.
- يظهر من ثم صداع، ونوبات برد، وارتفاع في الحرارة، وتعرق كثيف، ودوار، وغثيان وتقيؤ. ويصبح الألم الوخيم حول موقع اللدغة في ذروته خلال ساعتين إلى ثلاث ساعات وقد يدوم 12 إلى 48 ساعة.

Brown Recluse Spiders

العناكب الناسكة البنية

يطلق أيضاً على العناكب الناسكة البنية في أميركا الشمالية اسم عناكب الكمان (الصورة 8أ). فهي تملك شكل كمان على ظهورها (علماً أن عدة أنواع أخرى من العناكب تملك شكلاً مماثلاً على ظهورها). ويراوح اللون من الأشقر إلى البني الداكن، مع أرجل أكثر دكنة.

تتواجد العناكب الناسكة البنية مبدئياً في الولايات الجنوبية والغربية المتوسطة في أميركا، مع عناكب أقل سمية وإنما قريبة منها في بقية أنحاء البلاد. وهي تغيب عن الجهة الشمالية الغربية قرب المحيط الهادئ حيث يوجد عنكبوت المنزل العدائي، المعروف أيضاً بالعنكبوت المتشرد، والذي يسبب إصابات شبيهة بتلك الناجمة عن العناكب الناسكة البنية.

What to Look For

ما يجب البحث عنه

- حساسية موضعية تحدث عادة خلال ساعتين إلى 8 ساعات مع ألم معتدل إلى وخيم في موقع اللدغة واحمرار وورم وحكاك موضعي.
- خلال 48 إلى 72 ساعة، تنشأ بثرة في موقع اللدغة، وتصبح حمراء ثم تنفجر. خلال المراحل الأولى، تتخذ المساحة المصابة مظهر عين الثور، مع مساحة بيضاء وسطية محاطة بمساحة حمراء وإطار أبيض أو أزرق (الصورة 8ب) وتبقى فوهة حمراء صغيرة تنشأ فوقها ندبة. حين تتساقط هذه الندبة خلال أيام قليلة، تبقى فوهة أكبر. تتندب هذه الفوهة بدورها مع الوقت وتتساقط مخلفة وراءها فوهة أكبر وأكبر. يطلق على هذه الفوهات اسم آفات البركان. وقد تستمر عملية التدمير البطيء للنسيج لأسابيع أو حتى أشهر. ويستلزم القرح أحياناً غرساً للجلد.
- ارتفاع في الحرارة، ضعف، تقيؤ، ألم في المفاصل وطفح جلدي ربما.
- تشنجات في المعدة، غثيان وتقيؤ.

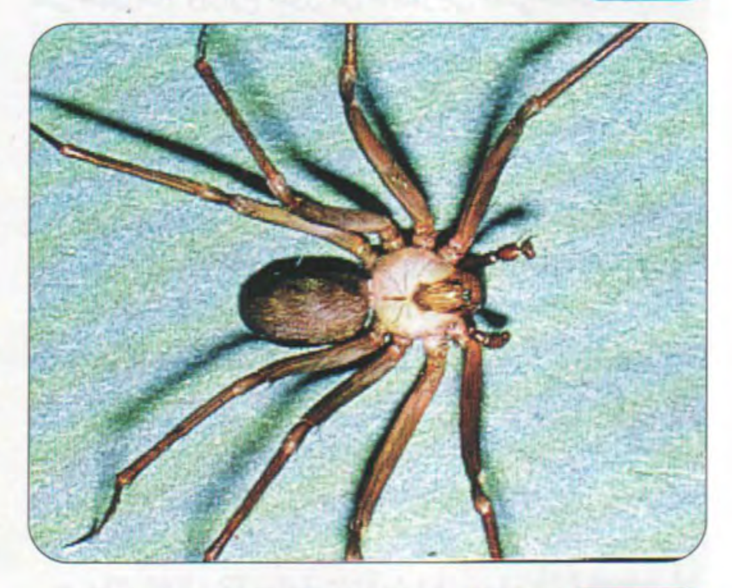
Tarantulas
العناكب الذئبية

تعض العناكب الذئبية فقط عند استفزازها بقوة أو معاملتها بخشونة. وتراوح العضة من عضة غير مؤلمة تقريباً إلى ألم موجع عميق يدوم لغاية ساعة. حين تغضب العناكب الذئبية، تحك بخشونة السطح السفلي لبطنها بأرجلها وتنفض شعرها على جلد المعتدي. يسبب هذا الشعر الحكاك والطفح الجلدي، وقد يدوم ذلك عدة أسابيع. تتمثل المعالجة في كريم الكورتيزون ومضادات الهيستامين.

What to Do (for All Spider Bites)
ما يجب فعله (لكل لدغات العناكب)

1. أمسك بالعنبكوت عند الإمكان للتعرف إلى هويته. وحتى لو انسحق الجسم، احتفظ به للتعرف إليه (رغم أن معظم ضحايا لدغات العناكب لا يشاهدون العنكبوت أبداً). فالنوع يساعد على تحديد العلاج، ولذلك يجب أخذ العنبكوت الميت مع المصاب إلى المستشفى.
2. نظف مساحة اللدغة بالماء والصابون أو بالكحول.
3. ضع مكعب ثلج فوق موقع اللدغة لتخفيف الألم وتأخير تأثير السم.
4. راقب المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية.
5. اُطلب المساعدة الطبية فوراً. ثمة مضاد للسم خاص بلدغات عناكب الأرملة السوداء. ويتم الاحتفاظ به عادة للأولاد ما دون السادسة، والكبار في السن (فوق 60 عاماً والمصابين بارتفاع ضغط الدم)، والنساء الحوامل والضحايا المصابين بحساسيات وخيمة. يعطي مضاد السم مفعوله خلال ساعة إلى 3 ساعات. إلا أنه لا يتوافر حالياً مضاد لسم العناكب الناسكة البنية والعناكب الأخرى.

الصورة 8 أ عنكبوت ناسك بني. انتبه إلى شكل الكمان على ظهره.



الصورة 8 ب لدغة عنكبوت ناسك بني. انتبه إلى شكل عين الثور.



Scorpion Stings
لدغات العقرب

تبدو العقارب مثل الكركند الصغير مع كماشات مثل الكركند وذيل طويل مرفوع إلى الأعلى وزباني سامة (◄ الصورة 9). هناك عدة أنواع من العقارب في جنوب غرب الولايات المتحدة، لكن العقرب القشري هو الوحيد الذي يشكل خطراً على البشر.

What to Look For
ما يجب البحث عنه

إن العارض الأكثر تواتراً للدغة العقرب، ولا سيما عند مصاب راشد، هو الألم الموضعي والفوري والإحساس بالحرق حول موقع اللدغة. يحدث من ثم خدرٌ أو وخز.

الصورة 9 عقرب Scorpion



What to Do

ما يجب فعله

1. راقب المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية.
2. نظف موقع اللدغة برفق بالماء والصابون أو بالكحول.
3. ضع مكعب ثلج على موقع اللدغة.
4. أطلب المساعدة الطبية. والأولاد الصغار هم الأكثر حاجة لتلقي مضاد للسم. يتوافر مضاد السم فقط في أريزونا.

القرّاد المغروز في الجلد

إزالة القرّاد

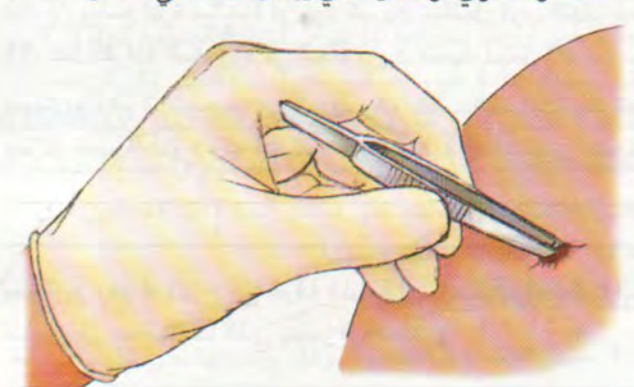
انزع القراد بأسرع ما يمكن. فإذا كانت القرادة تنقل مرضاً، كلما بقيت مغروزة في الجلد لوقت أطول، ازداد احتمال انتقال المرض منها.

وبما أن لدغتها غير مؤلمة، يمكن أن تبقى القرادة منغرزة في الجلد لأيام من دون أن يدرك المصاب ذلك (الصورة 10). وتكون معظم لدغات القراد غير مؤذية، رغم أن القراد قد ينقل أمراضاً خطيرة.



الصورة 10 قرّاد الأيل: محتقن وغير محتقن بالدم
Deer ticks: not engorged & blood engorged

1. لنزع القرادة (الصورة 11):
   - استعمل ملقطاً أو إحدى الأدوات المتخصصة بنزع القرّاد. أمسك القرادة في أقرب مكان إلى الجلد وارفعها بقوة كافية "ترفع" سطح الجلد. حافظ على هذه الوضعية حتى تسقط القرادة. قد يستغرق ذلك عدة ثوان. لا تشدّ كثيراً كي لا تفصل القرادة، بحيث تبقى حينها أجزاء من القرادة على الجلد ما يسبب الالتهاب.
2. أغسل موقع اللدغة بالماء والصابون. استعمل الكحول لتطهير الموقع أكثر.
3. ضع مكعب ثلج لتخفيف الألم.
4. استعمل مستحضر الكالامين لتخفيف الحكاك. أبقِ المساحة نظيفة.
5. استمر في غسل موقع اللدغة لمدة شهر كامل لمعالجة الطفح. وإذا ظهر الطفح، راجع الطبيب. انتبه إلى العلامات الأخرى مثل ارتفاع الحرارة، وأوجاع العضلات، والحساسية للضوء القوي، والشلل الذي يبدأ بضعف في الساق.



الصورة 11 إزالة قرادة بملقط
Removing a tick with tweezers

اتباع إرشادات إدارة الصحة والسلامة الوظيفية

يتناول هذا الفصل الإرشادات التالية في إدارة الصحة والسلامة الوظيفية للتدريب على الإسعافات الأولية:

- القسم 4. أ. 7 أ. المبادئ والإسعافات الأولية للعضات البشرية والحيوانية (ولا سيما الكلاب والأفاعي).
- القسم 4. أ. 7 ب. المبادئ والإسعافات الأولية للعضات ولدغات الحشرات (العناكب، القراد، العقارب، والدبابير)، بما في ذلك الاستجابات لصدمة العوار. حساسيات أخرى. داء الكلب والكزاز.

Spider Bites

If possible, catch spider to confirm its identity.

Black widow spider? Yes → Clean bite with rubbing alcohol. Apply ice pack. → Seek medical attention

No → Brown recluse spider? Yes → Clean bite with rubbing alcohol. Apply ice pack. → Seek medical attention

No → Tarantula? Yes → Clean bite with rubbing alcohol. Apply ice pack. → Seek medical attention

No → Scorpion? Yes → Clean bite with rubbing alcohol. Apply ice pack. → Seek medical attention

أنشطة تعليمية

العضات واللدغات

ضع دائرة حول "نعم" إذا كنت توافق على العبارة أو دائرة حول "لا" إذا كنت لا توافق.

العبارة		
1. أخبر الشرطة أو المسؤولين عن مراقبة الحيوانات بعضات الحيوان.	نعم	لا
2. ضع كمادة باردة أو الثلج فوق لدغة أفعى.	نعم	لا
3. استعمل طريقة القص والمص في لدغة الأفعى.	نعم	لا
4. من المعروف أن الأفاعي تعض أكثر من مرة واحدة.	نعم	لا
5. ضع كمادة بادرة أو مكعب ثلج على لدغة الحشرة أو لدغة عنكبوت مشكوك فيه.	نعم	لا
6. يستطيع معجون صودا الخبز المساعدة في تخفيف الحكاك والورم نتيجة لدغة حشرة.	نعم	لا
7. يمكن إعطاء حقنة الإبينفرين الموصوفة من قبل طبيب المصاب إذا عانى المصاب من حساسية مهددة للحياة نتيجة لدغة حشرة.	نعم	لا
8. يتوافر مضاد سم لدغة العنكبوت فقط للدغات عناكب الأرملة السوداء، ولا يحتاج إليه كل الضحايا.	نعم	لا
9. يمكن لكبسولة من مضاد الهيستامين أو مرهم كورتيزون أن تفيد في لدغات البعوض.	نعم	لا
10. إن وضع إبرة ساخنة أو عود كبريت مشتعل قرب الجلد يدفع القرادة إلى الابتعاد عن جلد المصاب.	نعم	لا
11. غط القرادة المغروزة في الجلد بزيت سميك لجعل القرادة تنفصل عن الجلد بسبب نقص الأكسجين.	نعم	لا

سيناريو رقم 1: سُمع ساعي البريد وهو يطلب المساعدة بعد تعرضه لهجوم من كلب الجيران. نادى صاحب الكلب كلبه وأخذه إلى منزله. تعبر الشارع وتساعد المصاب. تجد علامات على عدة عضات في ذراعي وساقيّ ساعي البريد. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

سيناريو رقم 2: تهرع إلى غرفة فارغة لمساعدة امرأة تطلب النجدة. تقول إنها تعرضت للدغة أفعى في ساقها. تشاهد علامتين لنابين في ساقها. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

سيناريو رقم 3: شكت موظفة في محل لبيع النباتات من ورم في وجهها وإحساس بالضيق في صدرها. إنها تواجه صعوبة في التنفس. تقول إن نحلة لدغتها. وهي تحمل بطاقة تعريف طبية حول عنقها تشير إلى أن لديها حساسية تجاه الحشرات. وتخبرك بأنها تملك دواء لمثل هذه الحالة الطارئة. هناك آلة للثلج في الجوار. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

سيناريو رقم 4: خلال استراحة الغداء في البهو خلف مبنى الشركة، تشعر بوخز حاد في ذراعك. بعد 15 دقيقة، يبدأ ألم كليل وخدر في ظهرك. تنظر إلى ذراعك وتشاهد بقعتين حمراوين صغيرتين. وبعد ساعة، يبدأ التشنج في المعدة ويصبح أسوأ فأسوأ. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

سيناريو رقم 5: في صباح يوم الاثنين، عاد أحد زملائك من رحلة تخييم. وفيما كان يفرك الجهة الخلفية لرأسه، شعر بنتوء وطلب منك النظر إليه. تشاهد قرادة منغرزة في فروة رأسه. ما الذي يجدر بك فعله؟

الطوارئ المرتبطة بالبرد



إصابات التجمد

تكون معظم إصابات البرد محصورة في المساحات المكشوفة من الجسم، مثل الوجه، أو في الأطراف مثل أصابع اليدين والقدمين (الصور 1 إلى 3). وقد تحدث إصابات التجمد حين تصبح حرارة الهواء أدنى من درجة الصفر المئوية (أو 32 فهرنهايت). والتجمد المقتصر على سطح الجلد هو قرصة صقيع. أما التجمد الذي يمتد إلى أعماق الجلد وإلى داخل اللحم فهو قضمة الصقيع.

تنجم قرصة الصقيع عن الماء المتجمد على سطح الجلد. يصبح الجلد أحمر وربما متورماً. ورغم أن قرصة الصقيع مؤلمة، لا يكون هناك عادة ضرر إضافي بعد تدفئة الجلد. لكن قرصة الصقيع المتكررة في الموقع نفسه قد تجفف الجلد وتجعله متشققاً وحساساً. يصعب التمييز بين قرصة الصقيع وقضمة الصقيع. لذا، يجب أخذ قرصة الصقيع على محمل الجد لأنها قد تكون أول علامة على قضمة صقيع وشيكة.

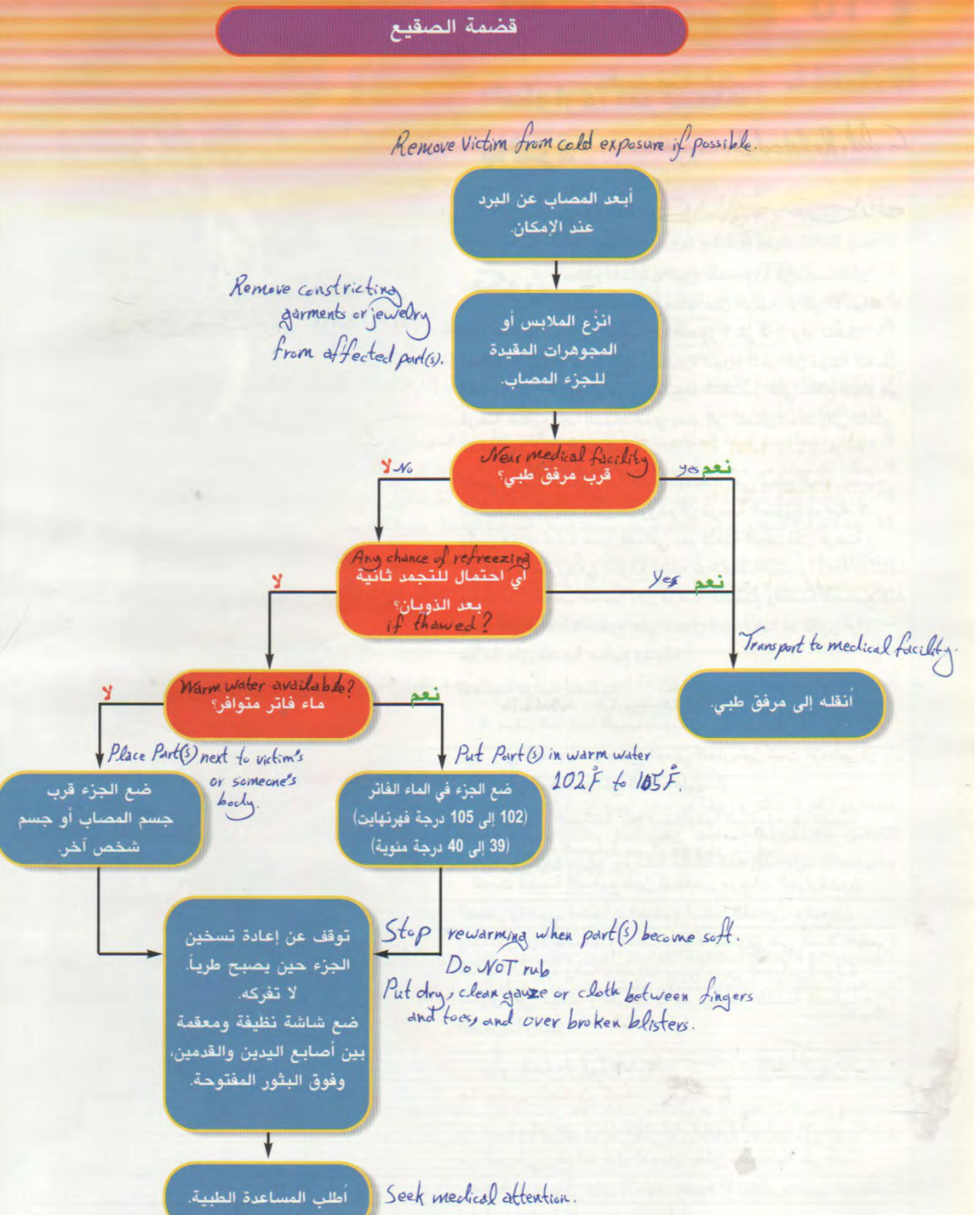
لمعالجة قرصة الصقيع:

1. سخن المساحة المصابة برفق بوضعها على ناحية دافئة في الجسم (مثل وضع اليدين العاريتين تحت الإبطين أو على المعدة أو نفخ الهواء عليهما).
2. لا تفرك المساحة. بعد استعادتها السخونة، قد تصبح المساحة المصابة حمراء مع وخز خفيف.

تحدث قضمة الصقيع حين تنخفض درجات الحرارة دون الصفر. وتصيب قضمات الصقيع أساساً القدمين، واليدين، والأذنين، والأنف. فهذه المساحات لا تحتوي على عضلات كبيرة منتجة للحرارة وهناك مسافة بينها وبين المصادر المولدة للحرارة في الجسم. والعواقب الأكثر وخامة لقضمة الصقيع هي الغنغرينا والبتر.

ما يجب البحث عنه

يصعب الحكم على وخامة وامتداد قضمة الصقيع إلا بعد ساعات من الذوبان، رغم أنه قبل الذوبان يمكن تصنيفها على أنها سطحية أو عميقة. حتى الأطباء عليهم الانتظار حصول الذوبان قبل أن يحكموا على مدى الإصابة.



Frostbite
قضمة الصقيع
Remove victim from cold exposure if possible.
أبعد المصاب عن البرد عند الإمكان.
Remove constricting garments or jewelry from affected part(s).
انزع الملابس أو المجوهرات المقيدة للجزء المصاب.
Near medical facility
قرب مرفق طبي؟
لا No
نعم yes
Any chance of refreezing
أي احتمال للتجمد ثانية بعد الذوبان؟
if thawed?
لا
نعم Yes
Transport to medical facility.
انقله إلى مرفق طبي.
Warm water available?
ماء فاتر متوافر؟
لا
نعم
Place part(s) next to victim's or someone's body.
ضع الجزء قرب جسم المصاب أو جسم شخص آخر.
Put part(s) in warm water 102°F to 105°F.
ضع الجزء في الماء الفاتر (102 إلى 105 درجة فهرنهايت) (39 إلى 40 درجة مئوية)
توقف عن إعادة تسخين الجزء حين يصبح طرياً. لا تفركه. ضع شاشة نظيفة ومعقمة بين أصابع اليدين والقدمين، وفوق البثور المفتوحة.
Stop rewarming when part(s) become soft.
Do NOT rub
Put dry, clean gauze or cloth between fingers and toes, and over broken blisters.
اطلب المساعدة الطبية.
Seek medical attention.



الصورة 1 أصابع مصابة بقضمة الصقيع، بعد 6 ساعات من تسخينها في ماء حرارته 106 درجات فهرنهايت (41 درجة مئوية).
Frostbitten fingers, 6 hours after rewarming in 108 F° water

إن علامات وأعراض قضمة الصقيع السطحية هي:

- لون الجلد أبيض، أو شمعي أو رمادي إلى أصفر.
- الجزء المصاب بارد جداً وخدر. قد يكون هناك وخز أو لسع أو وجع.
- يبدو سطح الجلد متصلباً أو متقشراً فيما النسيج التحتي طري عند الضغط عليه برفق وحزم.

أما قضمة الصقيع العميقة فتظهر بالعلامات والأعراض التالية:

- الجزء المصاب بارد، وقاسٍ وجامد ولا يمكن الضغط عليه.
- الجزء المصاب بارد والبشرة شاحبة وشمعية.
- فجأة، يتوقف الجزء البارد المؤلم عن الألم.
- قد تظهر القروح بعد إعادة تسخين الجلد.

بعد تذويب التجمد، يمكن تصنيف قضمة الصقيع إلى درجات، تماماً مثلما يجري تصنيف الحروق.

What to Do

ما يجب فعله

تستلزم إصابات قضمة الصقيع الإسعافات الأولية التالية:

1. أخرج المصاب من المكان البارد وضعه في مكان دافئ.
2. انزع كل الملابس أو الأشياء الضيقة التي قد تعيق الدورة الدموية (مثل الخواتم).
3. أطلب المساعدة الطبية فوراً.
4. ضع شاشة جافة ومعقمة بين أصابع اليدين والقدمين لامتصاص الرطوبة ومنعها من الالتصاق معاً.
5. ارفع الجزء المصاب قليلاً لتخفيف الألم والورم.

إذا كان المصاب في مكان بعيد أو مقفر (يبعد أكثر من ساعة عن



الصورة 2 قضمة صقيع من الدرجة الثانية
Second-degree frostbite



الصورة 3 أذن مصابة بقضمة الصقيع منذ 8 ساعات
Forstbitten ear 8 hours

المرفق الطبي)، ولديك الماء الفاتر، استعمل الطريقة السريعة التالية:

1. ضع الجزء المصاب بقضمة الصقيع في الماء الفاتر (..102 إلى ..105 درجات فهرنهايت) (39 إلى 40 درجة مئوية). وإذا كنت لا تملك ميزاناً للحرارة، أسكب بعض الماء على باطن ذراعك أو ضع مرفقك فيه للتأكد من أنه فاتر وليس ساخناً. حافظ على حرارة الماء بإضافة الماء الفاتر عند الحاجة. تستغرق عملية إعادة تسخين قضمة الصقيع عادة 20 إلى 40 دقيقة أو إلى أن تصبح الأنسجة طرية. وبالنسبة إلى إصابات الأذن والوجه، ضع فوطاً رطبة فاترة، مع ضرورة تغييرها باستمرار.
2. بعد تذويب التجمد،
   - عالج المصاب على أنه مريض نقّالة. سوف يستحيل استعمال القدمين بعد إعادة تسخينهما.

- احمِ المساحة المصابة من الاحتكاك بالثياب والفراش.
- ضع شاشة جافة ومعقمة بين أصابع اليدين والقدمين لامتصاص الرطوبة ومنع الأصابع من الالتصاق معاً.
- ارفع الجزء المصاب قليلاً لتخفيف الألم والورم.
- ضع هلام الألوة لتحفيز شفاء الجلد.
- أعطِ المصاب الإيبوبروفين للحد من الألم والالتهاب.

هبوط حرارة الجسم

تهبط حرارة الجسم حين لا يستطيع الجسم إنتاج الحرارة بالسرعة التي يفقدها. وهبوط حرارة الجسم هو مشكلة مهددة للحياة حين تصبح حرارة الجسم أقل من 95 درجة فهرنهايت (35 درجة مئوية). لا يحتاج هبوط حرارة الجسم إلى درجات حرارة أدنى مما هو مطلوب لإحداث التجميد.

ما يجب البحث عنه

- تغير في *الحالة العقلية*. إنه أحد أول أعراض هبوط حرارة الجسم. ومن الأمثلة على ذلك نذكر الارتباك واللامبالاة والتغيرات في الشخصية، مثل العدائية غير الاعتيادية.
- *الارتعاش*. إنه أول وأهم دفاع للجسم تجاه هبوط حرارة الجسم. يبدأ الارتعاش حين تنخفض حرارة الجسم درجة فهرنهايت (أقل من 37 درجة مئوية) وقد يولد حرارة أكثر مما تفعل العديد من طرق التسخين. لكن حين تستمر حرارة الجسم في الانخفاض، يتوقف الارتعاش قرابة 90 درجة فهرنهايت (32 درجة مئوية). كما يتوقف الارتعاش مع ارتفاع حرارة الجسم. إذا توقف الارتعاش مع تضاؤل الاستجابة، افترض أن حرارة الجسم تهبط.
- *بطن بارد*. ضع متن يدك بين ثياب المصاب وبطنه لتقييم حرارة المصاب. حين يكون جلد بطن المصاب تحت الثياب أكثر برودة من يدك، اعتبر المصاب مصاباً بهبوط حرارة الجسم حتى إثبات العكس.
- *حرارة منخفضة للجسم*. لعل أفضل مؤشر على هبوط حرارة الجسم هو ميزان الحرارة الذي يشير إلى حرارة باطن الجسم. لكن ميزان الحرارة العادي لا يسجل حرارة أدنى من 94 فهرنهايت (34 درجة مئوية)، ولا يشير بالتالي ما إذا كان نقص حرارة الجسم معتدلاً أو وخيماً. ونادراً ما يتم قياس الحرارة عبر المستقيم.

أنواع هبوط حرارة الجسم

في الهبوط الوخيم لحرارة الجسم، يصبح المصاب بارداً جداً بحيث يتوقف الارتعاش. ويعني ذلك أن جسم المصاب لا يستطيع تدفئة نفسه من الداخل ويحتاج إلى حرارة خارجية للتعافي.

يكشف ضحايا الهبوط الخفيف لحرارة الجسم عن حرارة باطنية للجسم تتعدى 90 درجة فهرنهايت (32 درجة مئوية). والأعراض هي الارتعاش، وتلعثم الكلام، وهفوات الذاكرة، وارتباك اليدين. يمشي الضحايا باضطراب، لكنهم يستجيبون عادة ويستطيعون التحدث. يعاني ضحايا الهبوط الخفيف في حرارة الجسم من الدمدمة، والتمتمة، والارتباك والاضطراب.

ما يجب فعله

1. لكل المصابين بهبوط حرارة الجسم، أوقف الخسارة الإضافية للحرارة:
   - أخرج المصاب من البرد.
   - أضف العزل، مثل البطانيات والمناشف والوسادات والصحف تحت المصاب وحوله. غطِ رأس المصاب.
   - استبدل الثياب الرطبة بأخرى جافة.
   - أمسك المصاب برفق. فالمعاملة الخشنة قد تسبب ذبحة قلبية.
   - دع المصاب في وضعية مسطحة (أفقية).
2. اتصل بفريق خدمة الطوارئ.

إن إضافة الحرارة إلى المصاب صعب جداً. وكلما تعرض المصاب للبرد لوقت أطول، ازدادت الفترة اللازمة لإعادة حرارة جسمه الباطنية إلى المعدل الطبيعي. كما أن محاولة تدفئة ضحية هبوط في حرارة الجسم قد يسبب ذبحة قلبية.

رغم أن إعادة التسخين السطحي للجلد يوقف الارتعاش، قد يكون الخيار الوحيد إذا كان المصاب بعيداً عن مرفق طبي. في هذه الحالة، يجب تدفئة المصاب بأي مصدر حرارة خارجي متوافر.

اتباع إرشادات إدارة الصحة والسلامة الوظيفية

يتناول هذا الفصل الإرشادات التالية في إدارة الصحة والسلامة الوظيفية للتدريب على الإسعافات الأولية:

¥ القسم 4. أ5. أ. المبادئ والإسعافات الأولية للتعرض للبرد، بما في ذلك قضمة الصقيع وهبوط حرارة الجسم.

Hypothermia

هبوط حرارة الجسم

أنقل المصاب إلى
مكان دافئ.
تعامل مع المصاب بلطف.
استبدل الثياب الرطبة
بثياب أو بطانيات جافة.
أعزل المصاب عن البرد.

Move victim in to a warm area.
Handle victim gently.
Replace wet clothing with dry clothing or coverings.
Insulate victim from cold.

↓

أطلب المساعدة الطبية فوراً.

Seek immediate medical attention.

↓

In remote location?
في موقع بعيد؟

لا No → Wait for EMS.
انتظر خدمة الطوارئ الطبية.

نعم Yes → Shivering & mumbles, grumbles, fumbles, & stumbles.
ارتعاش ودمدمة وتمتمة
وارتباك واضطراب.

نعم Yes → Mild hypothermia.
هبوط خفيف في حرارة الجسم.

↓

يستطيع معظم المصابون
إعادة تدفئة أنفسهم
بالارتعاش الذي يولد
الحرارة.
لا تستعمل
• الغمر بالماء الفاتر
¥ احتكاك جسم بجسم
¥ حشيات تدفئة كيميائية

Most victims are able to rewarm themselves by shivering, which generates heat.
Do NOT use:
• warm water immersion
• body-to-body contact
• chemical heating pads.

لا No →
توقف الارتعاش.
تصلب العضلات.
البشرة باردة مثل الثلج.
تباطؤ في النبض والنفس.
يبدو المصاب ميتاً.

Shivering stopped.
Muscles stiff.
Skin feels ice cold.
Pulse & breathing slow.
Appears to be dead.

↓

هبوط وخيم في حرارة الجسم

Sever hypothermia.

↓

تحقق من المجرى الهوائي
والتنفس والدورة الدموية

Check ABCs.

↓

سلمه لفريق خدمة الطوارئ

Evaluate by EMS.

أنشطة تعليمية

قضمة الصقيع

ضع دائرة حول "نعم" إذا كنت توافق على العبارة أو دائرة حول "لا" إذا كنت لا توافق.

1. أفرك أو دلّك الجزء المصاب بقضمة الصقيع لإعادة تسخينه. نعم لا
2. يصبح ضرر قضمة الصقيع أكثر وخامة إذا ذابت المساحة المصابة ومن ثم تجمدت مجدداً. نعم لا
3. من الأفضل تسخين الجزء المصاب بقضمة الصقيع باستعمال الماء الفاتر. نعم لا
4. إن وضع اليدين المصابتين بقضمة الصقيع تحت إبطيْ شخص آخر هو أفضل طريقة للتسخين. نعم لا
5. عند التواجد قرب مستشفى، من الأفضل السماح للفريق الطبي بمعالجة الجزء المصاب بقضمة الصقيع. نعم لا

سيناريو: في الدرجات الجليدية خلال عاصفة ثلجية، تجد شاحنة معطلة على طريق فرعية. داخل الشاحنة، هناك رجل متقدم في السن يقول لك إن شاحنته نفدت من الوقود وإنه حين حاول تعبئة خزان الوقود في الشاحنة، وقعت منه مطرة الوقود وتناثر الوقود على يديه. إنه عالق منذ أكثر من 3 ساعات. يشكو الرجل من خدر في أصابعه وبرودة في القدمين. لا يعرف أي مأوى قبل مسافة ربع ميل. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

____

____

هبوط حرارة الجسم

1. ضع مواد عازلة (بطانيات) حول المصاب وتحته. نعم لا
2. استبدل الثياب الرطبة بثياب جافة. نعم لا
3. الارتعاش كافٍ لتسخين شخص مصاب بهبوط خفيف في حرارة الجسم. نعم لا
4. في الهبوط الخفيف لحرارة الجسم، يعتبر وضع حشيات الحرارة الكيميائية أو استعمال حرارة جسم المسعف أفضل طريقة لتسخين المصاب. نعم لا
5. يجب نقل المصابون الهبوط الوخيم في حرارة الجسم إلى المستشفى لإعادة تسخين أجسامهم. نعم لا
6. تحقق من النبض عند المصاب بهبوط وخيم في حرارة الجسم، كل 30 إلى 45 ثانية على الأقل. نعم لا

سيناريو: إنه يوم شتائي بارد فتقرر زيارة جدك البالغ من العمر 80 عاماً والذي يعيش وحده. حين تدخل إلى منزله، تلاحظ أن داخل المنزل ليس دافئاً أكثر مما هو الطقس خارجاً. تجد جدك ملفوفاً ببطانية ومستلقياً على سريره. تتحدث إليه، لكنك لا تحصل إلا على تمتمة. إنه يرتعش بقوة. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

____

____

Heat-Related Emergencies

الطوارئ المرتبطة بالحرّ

Heat Illnesses

أمراض الحرّ

إن أمراض الحرارة تشمل مجموعة من الاضطرابات. بعضها شائع فيما ضربة الشمس مهددة للحياة. فضحايا ضربة الشمس الذين لا يتلقون معالجة يموتون دوماً.

Heat Cramps

تشنجات الحرّ

تشنجات الحرّ هي تشنجات عضلية مؤلمة تحدث فجأة، مباشرة بعد إجهاد عادة. وهي تطال العضلات في الجهة الخلفية للساق (عضلات ربلة الساق وأوتار المأبض) أو عضلات البطن. يقول بعض الخبراء إنها تنجم عن نقص الملح. فالضحايا يشربون ربما سوائل لا تحتوي على كمية ملائمة من الملح. إلا أن خبراء آخرين لا يوافقون على ذلك ويقولون إن الغذاء الأميركي النموذجي غني جداً بالملح.

Heat Exhaustion

إرهاق الحرّ

يمتاز إرهاق الحرّ بتعرّق مفرط مع حرارة جسم عادية أو مرتفعة قليلاً. إنه ينجم عن نقص الماء أو الملح أو الاثنين معاً. ويعتقد بعض الخبراء أنه من الأفضل اعتماد مصطلح التجفاف الوخيم. يصيب إرهاق الحرّ العمال والأبطال الرياضيين الذين لا يشربون كميات كافية من السوائل أثناء العمل أو التمرّن في بيئة ساخنة. وتشمل الأعراض عطشاً وخيماً، وتعباً، وصداعاً، وغثياناً، وتقيؤاً، وأحياناً إسهالاً. وغالباً ما يظن الشخص المريض خطأً أنه يعاني من الأنفلونزا. تجدر الإشارة إلى أن إرهاق الحرّ غير المعالج قد يتحول إلى ضربة شمس.

Heatstroke

ضربة الشمس

هناك نوعان من ضربة الشمس: التقليدية (classic) والإجهادية (exertional). قد تحتاج ضربة الشمس التقليدية، المعروفة أيضاً بـ "الفرن البطيء"، إلى عدة أيام حتى تنشأ. وهي تحدث غالباً خلال موجات الحرّ في الصيف وتصيب مبدئياً الفقراء، والكبار في السن، والمرضى المزمنين، والمدمنين على الكحول، والبدينين. وبما أن الكبار في السن، الذين يعانون غالباً من مشاكل طبية، يتعرضون بشكل متواتر لهذه المشكلة، يكشف هذا النوع من ضربة الشمس عن معدل وفيات قدره 50 في المئة، حتى مع الرعاية الطبية. إنه ينجم عن البيئة الساخنة وتجفاف الجسم معاً. كما أن ضربة



Heat-Related EMERGENCIES

الطوارئ المرتبطة بالحرّ

Exposed to excessive heat

تعرض لحرارة مفرطة.

Hot skin, high body temperature,
جلد ساخن، حرارة جسم مرتفعة،
وتبدل في الحالة العقلية؟
and altered mental status?

لا No

Heat exhaustion

إرهاق حرّ.

اُنقل المصاب إلى مكان بارد.
ارفع ساقيّ المصاب 8 إنشات إلى 12 إنشاً (20 إلى 30 سم).
انزع الثياب الفائضة.
وجه الماء البارد والمروحة على المصاب.
أعطِه الماء البارد أو مشروب الإلكتروليت التجاري.
اُطلب المساعدة الطبية في حال عدم ظهور تحسن خلال 30 دقيقة.

Move victim to a cool place.
Raise victim's legs 8" to 12".
Remove excess clothing.
Sponge victim with cool water & fan.
Give cold water or commercial electrolyte drink.
Seek medical attention if no improvement within 30 minutes.

نعم Yes

Heatstroke

ضربة شمس.

Seek immediate medical attention

اُطلب المساعدة الطبية فوراً.

Move victim to cool place & remove excess clothing

اُنقل المصاب إلى مكان بارد وانزع الثياب الفائضة.

High humidity location (>75%)?

موقع شديد الرطوبة (أكثر من 75 في المئة)؟

لا No

رش الماء على جلد المصاب أو وجه عليه مروحة قوية.
أو
غطّ المصاب بشرشف رطب أو فوطة مماثلة، ودعه رطباً ووجه عليه مروحة قوية.
أو
ضع مكعبات ثلج على عنقه وتحت إبطيه ومنفرج ساقيه.

Spray water on victim's skin & vigorously fan victim.
or
Cover victim with wet sheet or similar cloth, keep it wet, & vigorously fan victim.
or
Place ice packs on neck, armpit, groin.

نعم Yes

Place ice packs on neck, armpit, groin.

ضع مكعبات ثلج على عنقه وتحت إبطيه ومنفرج ساقيه.

Stop cooling when mental status improves

أوقف التبريد حين تتحسن الحالة العقلية.

Seek medical attention.

اُطلب المساعدة الطبية.

الشمس الإجهادية أكثر شيوعاً خلال الصيف. وهي تحصل غالباً عند الأبطال الرياضيين والعمال والجيش، الذين يتعرقون جميعاً بإفراط. يعرف هذا النوع من ضربة الشمس بـ "الفرن السريع". وهو يصيب عادة الأشخاص السليمين والنشطين الذين يعملون بكدّ أو يلعبون في بيئة ساخنة. وبما أن استهلالها السريع لا يتيح وقتاً كافياً لحصول تجفاف وخيم، نجد 50 في المئة من ضحايا ضربة الشمس الإجهادية يفرزون العرق. (فيما مصابو ضربة الشمس التقليدية لا يفرزون العرق).

هناك عدة طرق للتمييز بين إرهاق الحرّ وضربة الشمس. أولاً، إذا كان جسم المصاب ساخناً جداً عند لمسه، توقع ضربة شمس. وثمة ميزة أخرى أساسية لضربة الشمس وهي تعديل الحالة العقلية (السلوك)، المراوح من الارتباك والاضطراب الخفيف إلى الغيبوبة. وبين هاتين الحالتين القصوتين، يصبح المصابون عادة مضطربين، وغير عقلانيين، أو حتى عدائيين وقد يعانون من نوبات صرعية. وفي الحالات الوخيمة، قد يدخل المصاب في غيبوبة خلال أقل من ساعة. وكلما دامت الغيبوبة وقتاً أطول، تضاءل احتمال النجاة.

ثمة طريقة ثالثة لتمييز ضربة الشمس عن إرهاق الحرّ وهي حرارة المستقيم. لكنها ليست طريقة عملية جداً لأن المصاب المستجيب قد لا يتعاون. بالفعل، قد يكون أخذ حرارة المستقيم محرجاً للمصاب والمسعف على حد سواء. ونادراً ما يتوافر ميزان حرارة للمستقيم.

ما يجب فعله

تشنجات الحرّ

لتخفيف تشنجات الحرّ (وقد يستغرق ذلك عدة ساعات)، اتبع هذه الخطوات:

1. ارتح في مكان بارد.
2. اشرب الماء البارد المملح قليلاً (ذوب ربع ملعقة صغيرة من الملح في ليتر من الماء) أو تناول المشروبات الرياضية التجارية.
3. مدد عضلة ربلة الساق المتشنجة أو حاول طريقة الضغط: أقرص الشفة العلوية تحت الأنف.

إرهاق الحرّ

1. اُنقل المصاب فوراً إلى مكان بارد.
2. أعطِه سوائل باردة، مع إضافة الإلكتروليت (الماء المملح قليلاً أو المشروب الرياضي التجاري) إذا لم يحسن الماء العادي حالة المصاب خلال 20 دقيقة. لا تعطه أقراص الملح. فهي قد تهيج المعدة وتسبب الغثيان والتقيؤ.
3. ارفع ساقيْ المصاب 8 إلى 12 إنشاً (20 إلى 30 سم) (دع الساقين مستقيمتين).
4. انزع الثياب الفائضة.
5. رش الماء البارد ووجه المروحة على المصاب.
6. إذا لم تلاحظ أي تحسن خلال 30 دقيقة، أطلب المساعدة الطبية.

ضربة الشمس

ضربة الشمس هي طارئ طبي ويجب معالجتها بسرعة! فكل دقيقة تأخير تزيد من احتمال المضاعفات الوخيمة أو الموت.

1. أطلب المساعدة الطبية فوراً، حتى لو بدا المصاب يتعافى.
2. اُنقل المصاب فوراً إلى مكان بارد.
3. انزع كل الثياب التي فوق الملابس الداخلية للمصاب.
4. دع رأس المصاب وكتفيه مرفوعين قليلاً.
5. الطريقة الوحيدة للحؤول دون الضرر هي تبريد المصاب بسرعة وبأية وسيلة ممكنة. وتشمل طرق التبريد كلاً من الآتي:
   - رش المصاب بالماء ومن ثم توجيه المروحة عليه. هذه الطريقة غير فعالة في الظروف الشديدة الرطوبة (أكثر من 75 في المئة).
   - ضع شراشف أو مناشف باردة ورطبة.
   - ضع أكياس ثلج على الأوردة الكبيرة في منفرج الساقين، وتحت الإبطين، وعلى جانبيْ العنق لتبريد الجسم بصرف النظر عن الرطوبة.

اتباع إرشادات إدارة الصحة والسلامة الوظيفية

يتناول هذا الفصل الإرشادات التالية في إدارة الصحة والسلامة الوظيفية للتدريب على الإسعافات الأولية:

- القسم 4. أ. 5 أ. المبادئ والإسعافات الأولية للتعرض للحرّ، بما في ذلك تشنجات الحرّ، وإرهاق الحرّ وضربة الشمس.

أنشطة تعليمية

Chaper Activities

الطوارئ المرتبطة بالحرّ

ضع دائرة حول "نعم" إذا كنت توافق على العبارة أو دائرة حول "لا" إذا كنت لا توافق.

1. في تشنجات الحرّ، مدد عضلة الساق المتشنجة. نعم لا
2. يمكن إعطاء أقراص الملح للمصابين بأي مرض نتيجة الحرّ. نعم لا
3. أنقل المصابون بمرض الحرّ إلى مكان بارد. نعم لا
4. يحتاج المصابون بإرهاق الحرّ إلى رعاية طبية فورية – لأنها مشكلة مهددة للحياة. نعم لا
5. يحتاج ضحايا ضربة الشمس إلى تبريد فوري بأية وسيلة ممكنة. نعم لا
6. ضع الكحول على جلد مصاب بضربة الشمس لتبريده. نعم لا
7. في الظروف الشديدة الرطوبة، رش المصاب بالماء ووجه عليه المروحة. نعم لا
8. في الظروف القليلة الرطوبة، ضع فقط الكمادات الباردة أو مكعبات الثلج على العنق وتحت الإبطين ومنفرج الساقين لتبريد مصاب بضربة شمس. نعم لا

سيناريو رقم 1: كان مراهق يجزّ العشب لشركات متعددة في حديقة صناعية. كان يتعرق كثيراً في يوم حار جداً ورطب جداً. شكا من عطش كبير، وغثيان، وصداع. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

____

سيناريو رقم 2: خلال عطلتك، قضيت يوماً في مدينة ملاهي كبيرة. الطقس حار ورطب جداً. خلال بعد الظهر، تقرر الاستراحة وحضور أحد العروض الخاصة. مباشرة بعد جلوسك، يسقط فجأة على الأرض رجل كبير في السن كان جالساً أمامك. وحين تتمدد للوصول إليه، تقول زوجته إنهما كانا يمشيان في مدينة الملاهي طوال اليوم من دون توقف. تبدو بشرته ساخنة جداً وجافة، وهو غير مستجيب. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

____

سيناريو رقم 3: في شهر كانون الثاني/يناير، سافر موظف كبير في الشركة من بافلو إلى فلوريدا لفحص معمل جديد. إنه معتاد على الطقس البارد في الشمال وليس على الحرارة والرطوبة في الجنوب الشرقي. أمضى النهار وهو يفحص المعمل الجديد. وبعدما أعجب بما شاهده، لبى دعوة للعب الغولف خلال بعد الظهر. أثناء اللعب، أصيب بالدوار والإغماء، لكنه أصبح مستجيباً بسرعة. ما الذي يجدر بك فعله؟

____

____

____

18 الفصل الثامن عشر



إنقاذ المصابين ونقلهم

إنقاذ المصاب

الإنقاذ المائي

يمكن اختصار الإنقاذ المائي بالكلمات التالية: وصول – رمي – تجذيف – انطلاق. فتقنية الإنقاذ الأولى والأكثر بساطة هي الوصول إلى المصاب. والوصول يستلزم عموداً خفيفاً، أو سلماً، أو عوداً طويلاً أو أي شيء آخر يمكن إيصاله للمصاب. وحين تحصل على "أداة الوصول"، ثبت قدميك جيداً واطلب من أحد المتفرجين الإمساك بحزامك أو سروالك لمنحك الاستقرار. ثبت نفسك جيداً قبل التمدد لبلوغ المصاب.

يمكنك رمي أي شيء يطفو – قارورة ماء فارغة، علبة طلاء أو وقود فارغة، سترة إنقاذ، وسادة طافية، قطعة خشب، إطار منفوخ – أياً كان نوعه. وإذا توافر لك حبل، أربطه بالشيء المراد رميه بحيث يمكنك سحب المصاب به، وإذا أخفقت، يمكنك سحب الشيء ورميه مجدداً. يستطيع المنقذ غير المدرب الرمي مسافة 50 قدماً (15 متراً) تقريباً.

إذا كان المصاب خارج نطاق الرمي وهناك مجذاف، أو زورق خفيف، أو قارب، أو لوح تزلج في الجوار، يمكنك محاولة التجذيف للوصول إلى المصاب. غير أن استعمال هذه المعدات يستلزم مهارات مكتسبة عبر الخبرة. ارتدِ جهاز طفو شخصي لسلامتك. ولتفادي الانقلاب، لا تسحب المصاب أبداً فوق حافة القارب. اسحبه فوق الطرف الخلفي.

إذا كانت تقنيات الوصول والرمي والتجذيف مستحيلة وأنت سبّاح ماهر مدرّب على إجراءات الإنقاذ في الماء، يمكنك الانطلاق نحو المصاب الذي يغرق بالسباحة. لكن الدخول إلى الماء، حتى لو كانت هادئة، يجعل الإنقاذ صعباً ومحفوفاً بالمخاطر. وفي أغلب الأحيان، يتحول المنقذ بدوره إلى مصاب.

تحذير:

لا تسبح وتمسك بشخص يغرق إلا إذا كنت مدرباً على الإنقاذ.

إنقاذ الثلج

إذا سقط شخص في الثلج قرب شاطئ، مدد عموداً أو ارمِ حبلاً في طرفه شيء يطفو. حين يمسك الشخص بذلك الشيء، اسحبه في اتجاه الشاطئ أو إلى حافة الجليد.

إذا سقط الشخص في الثلج بعيداً عن الشاطئ ولا تستطيع بلوغه بعمود أو حبل، استلق مسطحاً وادفع سلماً أو لوحاً أو شيئاً مماثلاً أمامك. يمكنك ربط حبل بإطار والطرف الآخر بمرساة، ومن ثم الاستلقاء مسطحاً، ودفع العجلة أمامك. اسحب الشخص إلى الشاطئ أو إلى حافة الجليد.

تحذير:

لا تقترب من الثلج المكسور من دون دعم.

إنقاذ طارئ كهربائي

قد تكون الإصابات الكهربائية قاتلة. فمجرد صدمة بسيطة يمكن أن تحدث إصابات داخلية خطيرة. ويعتبر التيار البالغة قوته 1000 فولت أو أكثر تياراً عالي الفلطية، لكن حتى التيار المنزلي البالغة قوته 110 فولت يمكن أن يكون مميتاً.

حين يتعرض الشخص لصدمة كهربائية، تدخل الكهرباء إلى جسمه عبر نقطة الاحتكاك وتنتقل عبر المسار الأقل مقاومة (أي الأعصاب والأوعية الدموية). ينتقل التيار بسرعة، ويولد الحرارة ويسبب التلف.

تنجم معظم الصدمات الكهربائية الداخلية عن خلل في المعدات الكهربائية أو استعمال لامبالٍ للمعدات الكهربائية. قبل أن تلمس المصاب، اقطع الكهرباء في قاطع التيار، أو علبة المفاتيح، أو علبة التبديل الخارجية أو انزع الآلة الكهربائية من المقبس (إذا لم يتعرض القابس للتلف).

وإذا نجمت الصدمة الكهربائية عن خطوط كهربائية عالية الفلطية، يجب قطع الكهرباء قبل أن يقترب أي شخص من المصاب. وإذا اقتربت من المصاب وشعرت بوخز في قدميك وأسفل جسمك، توقف. أنت على أرض مزوّدة بالطاقة، والتيار الكهربائي يدخل إلى قدم، وينتقل عبر أسفل جسمك، ويغادر عبر القدم الأخرى. إذا حدث ذلك، ارفع قدماً عن الأرض، وابرم، واقفز إلى مكان آمن. انتظر وصول فريق متدرب يملك المعدات الملائمة لقطع الأسلاك أو فصلها.

إذا وقع خط كهربائي على سيارة، أطلب من السائق والركاب البقاء في السيارة. يجدر بالمصاب محاولة القفز من السيارة فقط إذا كان هناك انفجار أو حريق وشيك، ومن دون الاحتكاك بالسيارة أو السلك.

تحذير:

لا تلمس الأداة الكهربائية أو المصاب إلا بعد قطع التيار.

لا تحاول تحريك الأسلاك الواقعة.

لا تستعمل أي شيء، ولا حتى الخشب الجاف (أدوات، كرسي، سلم) لفصل المصاب عن المصدر الكهربائي.

حوادث المواد الخطرة

في كل حوادث السيارة تقريباً، هناك خطر محتمل من المواد الكيميائية. والعلامات التي تشير إلى وجود مواد خطرة تشمل:

- العلامات على السيارات (مثل "قابل للانفجار"، "قابل للاشتعال"، "متأكل")
- سوائل أو مواد جامدة متناثرة
- روائح قوية وغير اعتيادية
- سحب من البخار

ابقَ بعيداً عن مكان الحادث. وحدهم الأشخاص المدربون خصيصاً على التعاطي مع المواد الخطرة والذين يملكون المعدات الملائمة عليهم التواجد في المكان.

حوادث السيارات

في معظم الولايات الأميركية، أنت مجبر قانونياً على التوقف وتقديم المساعدة حين تجد نفسك أمام حادث سيارة. إذا شاهدت الحادث مباشرة بعد حصوله، لا يلزمك القانون بالتوقف، رغم أنك تتحمل مسؤولية أخلاقية بتقديم المساعدة عند الإمكان.

1. توقف واركن السيارة بعيداً عن الطريق السريع أو الطريق العام وبعيداً عن خطوط السيارات. أركن على مسافة 5 سيارات على الأقل من مكان الحادث. إذا تولت الشرطة المسؤولية، لا تتوقف إلا إذا طلب منك ذلك. وإذا لم تصل الشرطة أو سيارات الإسعاف، اتصل أو أرسل أحدهم للاتصال برقم الطوارئ بأسرع ما يمكن. وتشمل سبل الاتصال:
   - أعثر على هاتف للعموم في جانب الطريق.
   - استعمل الهاتف الخلوي أو الجهاز اللاسلكي.
   - أُطلب استعمال هاتف منزل أو محل مجاور.
2. شغّل مصابيح الطوارئ الوامضة في سيارتك. ارفع غطاء محرك سيارتك للفت المزيد من الانتباه إلى مكان الحادث.
3. تأكد من أن الجميع في مكان الحادث بأمان.

- أُطلب من السائق إطفاء المحرك أو أطفئه بنفسك.
- أُطلب من المتفرجين الوقوف بعيداً عن الطريق.
- ضع المصابيح العاكسة على مسافة 250 إلى 500 قدم (75 إلى 150 متراً) خلف مكان الحادث للفت انتباه السائقين القادمين إلى وجود حادث. لا تشعل المصابيح قرب بنزين أو وقود مرتشح.

4. إذا كان السائق أو الراكب غير مستجيب أو لديه ربما إصابات في الحبل الشوكي، استعمل يديك لتثبيت رأسه وعنقه.
5. تحقق من المجرى الهوائي والتنفس والدورة الدموية. عالج كل الإصابات المهددة للحياة.
6. انتظر عند الإمكان وصول فريق الطوارئ لإخراج المصابين من السيارات لأنهم يملكون المعدات والخبرات اللازمة. وفي معظم الحالات، أبقِ المصابون داخل السيارات.
7. اسمح لفريق خدمة الطوارئ بأخذ المصابين بسيارات الإسعاف إلى المستشفى.

تحذير:

لا تسرع في إخراج المصابين من السيارة التي تعرضت للحادث. فعلى عكس الاعتقاد الشائع، لا تنطوي معظم حوادث السيارات على نيران وتبقى معظم السيارات في وضعية منتصبة.

لا تحرك المصابين ولا تسمح لهم بالتحرك إلا إذا كان هناك خطر فوري مثل النار أو زحمة السيارات. تعامل مع المصابين كما لو أن كل عظم في جسمهم مكسور.

لا تنقل المصابين في سيارتك أو سيارة أي مراقب آخر.

Fires

الحرائق

إذا صادفت حريقاً، يجدر بك:

1. إخراج كل الأشخاص بسرعة.
2. الاتصال برقم خدمة الطوارئ.

بعدها، وفقط بعدها، إذا كان الحريق صغيراً وكانت طريق فرارك مفتوحة، عليك إطفاء النار بنفسك بواسطة مطفأة الحريق. قد تتمكن من إطفاء النار أو على الأقل الحد من الأضرار.

لاستعمال مطفأة الحريق، وجهها مباشرة إلى أي شيء يحترق ومررها فوقه. تنفد محتويات مطفأة الحريق بسرعة، خلال 8 ثوانٍ إلى 25 ثانية إذا كانت تحتوي على مواد كيميائية جافة.

تحذير:

لا تعلق أثناء مواجهة الحريق. ابقَ دوماً بالقرب من باب مفتوح بحيث تتمكن من الهروب إذا أصبح الحريق كبيراً.

Confined Spaces

المساحات المغلقة

المساحة المغلقة هي مساحة غير مخصصة للتواجد البشري وثمة احتمال أيضاً أن تحتوي أو تراكم جواً خطراً. هناك ثلاثة أنواع من المساحات المغلقة: تحت الأرض، في مستوى الأرض، وفوق الأرض. تشمل المساحات المغلقة تحت الأرض فتحات الدخول، السراديب تحت الأرض، الخزانات، المناجم القديمة، الصهاريج والآبار. أما المساحات المغلقة في مستوى الأرض فتشمل الخزانات الصناعية وأسطوانات التخزين في المزارع. والمساحات المغلقة فوق الأرض تشمل الأبراج المائية والخزانات.

إن الحادث الواقع في مساحة مغلقة يتطلب تصرفاً فورياً. فإذا أشار شخص دخل إلى مساحة مغلقة طلباً للمساعدة أو أصبح فاقد الوعي، اتبع هذه الخطوات للمساعدة:

1. اتصل لطلب المساعدة الفورية.
2. لا تهرع للمساعدة.
3. أُطلب فريق الطوارئ.
4. لا تدخل إلى المساحة المغلقة إلا إذا كنت تملك التدريبات والمعدات الملائمة، مثل المورد الهوائي وخوذة السلامة وحبل الإنقاذ.
5. بعد إخراج المصاب، وفر له المساعدة.

Triage: What to Do with Multiple Victims

الفرز: ما يجب فعله مع المصابين المتعددين

قد تصادف حالات طارئة يكون فيها مصابان أو أكثر. ويحدث ذلك غالباً في حوادث السيارات المتعددة أو الكوارث. بعد إجراء استطلاع سريع لمكان الحادث، قرر من الذي يجب الاعتناء به ونقله أولاً. يطلق على عملية تحديد أولوية أو تصنيف المصابين اسم الفرز. والهدف من ذلك هو مساعدة أكبر عدد من المصابين.

Finding Life-Threatened Victims

العثور على مصابين مهددين بالموت

تستخدم مجموعة منوعة من الأنظمة لتحديد أولويات الرعاية والنقل. وللعثور على الذين يحتاجون إلى مساعدة فورية لحالات مهددة للحياة، اسأل كل المصابين أولاً إذا كانوا يستطيعون النهوض والمشي للانتقال إلى مكان محدد. إن المصابين الذين يستطيعون النهوض والمشي نادراً ما يعانون من إصابات مهددة للحياة. يتم تصنيف هؤلاء المصابين (الجرحى الماشين) على

أنهم "أولوية متأخرة" (أنظر في الأسفل). لا تجبر المصاب على التحرك إذا شكا من الألم.

أعثر على المصابين المهددين بالموت من خلال إجراء الاستطلاع الأساسي على كل المصابين الباقين. توجه إلى المصابين غير المتحركين أولاً. عليك الانتقال بسرعة (تخصيص أقل من 60 ثانية لكل مصاب) من مصاب إلى آخر حتى تقييمهم جميعاً. صنّف المصابين وفقاً للأولويات التالية في الرعاية والنقل:

1. *الرعاية الفورية*. يعاني المصاب من إصابات مهددة للحياة وإنما يمكن إنقاذه.
   - صعوبات في المجرى الهوائي أو التنفس (لا يتنفس أو يتنفس بمعدل أبطأ من 8 مرات في الدقيقة أو أسرع من 24 في الدقيقة).
   - نبض ضعيف أو لا نبض
   - نزف وخيم أو خارج عن السيطرة
   - غير مستجيب أو فاقد الوعي
2. *رعاية ملحة*. مصابون لا ينتمون إلى الفئة الفورية أو المتأخرة. يمكن تأجيل الرعاية والنقل لغاية ساعة واحدة.
3. *رعاية متأخرة*. مصابون لهم إصابات بسيطة. يمكن تأجيل الرعاية والنقل لغاية 3 ساعات.
4. ميت. المصابون أموات، أو مصابون بجروح مميتة، أو لا يحتمل أن ينجوا بسبب فداحة إصابتهم وعمرهم وحالتهم الطبية.

لا تتورط في معالجة المصابين في هذه المرحلة، وإنما اُطلب من المراقبين ذوي الخبرة الاهتمام بالمشاكل المهددة للحياة (مثل التنفس المنقذ أو السيطرة على النزف).

أعد تقييم حالة المصابين بانتظام للتعرف إلى أية تغيرات في حالتهم. بعد توفير الرعاية للمصابين بحالات مهددة للحياة، يمكنك الانتقال إلى المصابين بحالات أقل خطورة.

سوف تشعر لاحقاً بالارتياح عند وصول فريق الطوارئ المتدربين. قد يطلبون منك توفير الإسعافات الأولية، أو المساعدة في نقل المصابين، أو المساعدة في النقل إلى سيارة الإسعاف أو المروحية.

Moving Victims

نقل المصابين

يجب ألا ينقل المصاب إلا إذا كان مستعداً للنقل إلى المستشفى، عند اللزوم. يجب توفير كل الإسعافات الأولية أولاً. يجب نقل المصاب فقط في حال وجود خطر فوري. (◄ مهارة الفحص) :

- هناك حريق أو خطر بحدوث حريق.
- هناك متفجرات أو مواد أخرى خطرة.
- يستحيل حماية مكان الحادث من المخاطر.
- يستحيل النفاذ إلى مصابين آخرين في الوضع (مثلاً سيارة) يحتاجون إلى عناية منقذة للحياة.

يتم نقل مصاب الذبحة القلبية عادة إلا إذا كان مستلقياً أصلاً على الأرض، إذ لا بد من إنجاز الإنعاش القلبي الرئوي على أرض صلبة.

تحذير:

لا تحرك المصاب إلا إذا كنت مضطراً لذلك، كما عندما يكون المصاب في خطر فوري أو يجب نقله إلى مكان آمن في انتظار وصول خدمة الطوارئ.

Emergency Moves

النقل في الطوارئ

إن الخطر الرئيسي في نقل مصاب بسرعة هو إمكانية مفاقمة إصابة في الحبل الشوكي. وفي حالة طارئة، يجب بذل كل جهد لسحب المصاب في اتجاه المحور الطويل للجسم لتوفير أكبر حماية ممكنة للحبل الشوكي. إذا كان المصابون على الأرض، يمكنك سحبهم بعيداً عن مكان الحادث باستعمال تقنيات متعددة.

Nonemergency Moves

النقل في الحالات غير الطارئة

يجب تثبيت كل الأطراف المصابة قبل النقل وخلاله. وفي حال عدم الحاجة إلى نقل سريع، من المفيد التمرن أولاً على شخص آخر له حجم مماثل للمصاب .

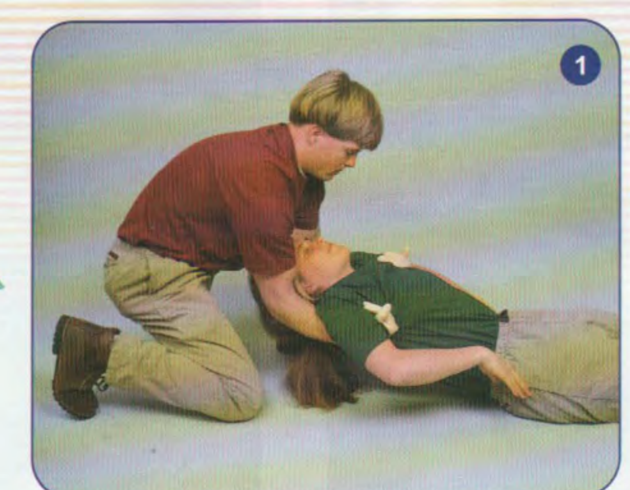
اتباع إرشادات إدارة الصحة والسلامة الوظيفية

يتناول هذا الفصل الإرشادات التالية في إدارة الصحة والسلامة الوظيفية للتدريب على الإسعافات الأولية:

- القسم 3. ب. 3. مبادئ الفرز.
- القسم 4. أ. 9 أ. خطر الدخول إلى مساحة مغلقة لتوفير الإسعاف الأولي من دون امتلاك معدات التنفس الملائمة.
- القسم 4.ج. 3. نقل وإنقاذ المصابين، بما في ذلك رفع شخص أو شخصين، سحب الكاحل والكتف، وسحب البطانية.

ڕاکێشان

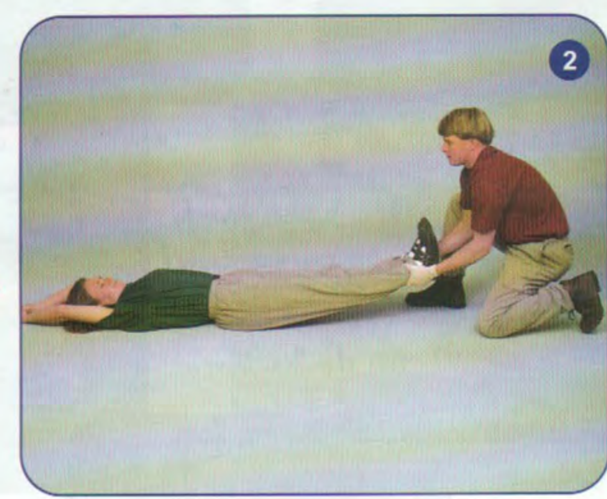
هارة الفحص Skill Scan السحب Drags



1. سحب *الكتف*: في المسافات القصيرة على سطح خشن، ثبت رأس المصاب بساعديك.

1. Shoulder drag. For short distances over a rough surface; stabilize victim's head with your forearms.

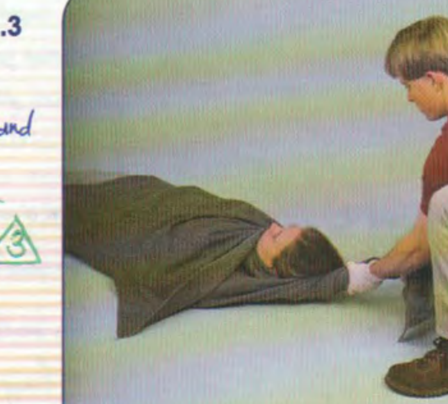
1) ڕاکێشانی شان: بۆ ماوە کورتەکان لەسەر ڕوویەکی زبردا، سەری قوربانییەکە بە باسکەکانت جێگیر بکە.



2. سحب *الكاحل*. إنها أسرع طريقة في المسافات القصيرة على سطح ناعم.

2. Ankle drag. The fastest method for a short distance on a smooth surface.

2) ڕاکێشانی پاژنە: خێراترین ڕێگایە بۆ شوێنێکی (ماوەیەکی) کورت لەسەر ڕوویەکی لووسدا.



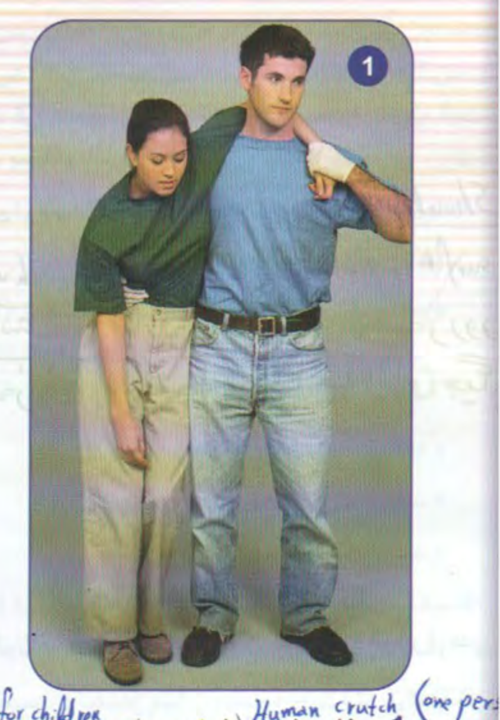
3. سحب *البطانية*. لف المصاب ببطانية واسحب البطانية من خلف رأس المصاب.

3. Blanket pull. Roll the victim onto a blanket and pull from behind the victim's head.

3) ڕاکێشانی بەتانی: قوربانییەکە بە بەتانییەک بلوولە و لە دواوەی سەری قوربانییەکە، بەتانییەکە ڕابکێشە.



مهارة الفحص (Skill Scan) النقل بمساعدة شخص واحد



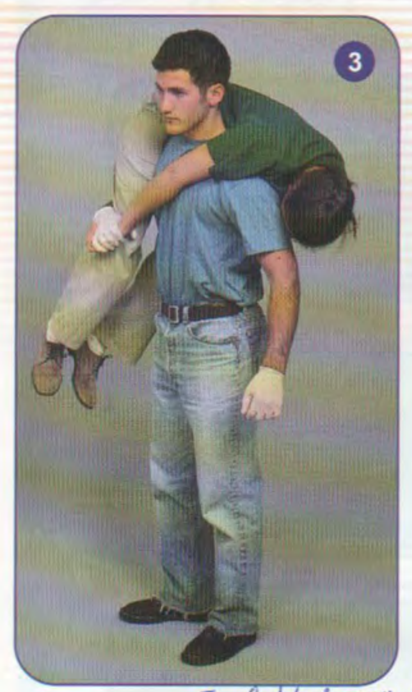
1. سناد بشري (شخص واحد يساعد المصاب على المشي). إذا كانت ساق واحدة مصابة، ساعد المصاب على المشي على الساق الجيدة فيما أنت تدعم الجهة المصابة.

Human crutch



2. حمل المهد. تستخدم هذه الطريقة مع الأولاد والأشخاص ذوي الوزن الخفيف الذين لا يستطيعون المشي.

Cradle carry. Use for children & lightweight adults who cannot walk.



3. حمل الإطفائي. إذا كانت إصابات المصاب تسمح بذلك، يمكنك المشي مسافات أطول إذا حملت المصاب على كتفك.

Firefighter's carry. If the victim's injuries permit, you can travel longer distances if you carry the victim over your shoulder.



4. حمل الصرّة. حين تجعل الإصابات من طريقة حمل الإطفائي غير آمنة، تعتبر هذه الطريقة أكثر أماناً للمسافات الطويلة.

Pack-strap carry. When injuries make the fire-man's carry unsafe, this method is better for longer distances.



5. حمل على الظهر والكتفين. استعمل هذه الطريقة حين لا يستطيع المصاب المشي وإنما يمكنه استعمال الذراعين للتشبث بالمسعف.

Piggyback carry. Use this method when the victim cannot walk but can use the arms to hang on to the rescuer.

گواستنەوە بەهۆی دوو/سێ کەسەوە

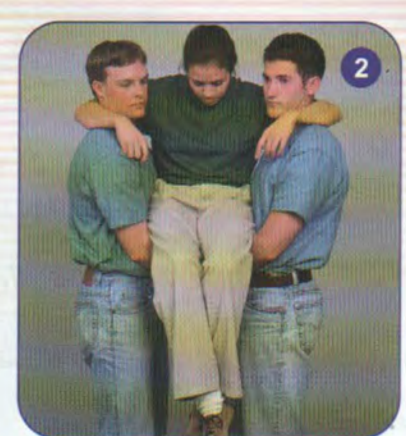
Two/Three-Person Moves

مهارة الفحص Skill Scan

النقل بمساعدة شخصين أو ثلاثة أشخاص



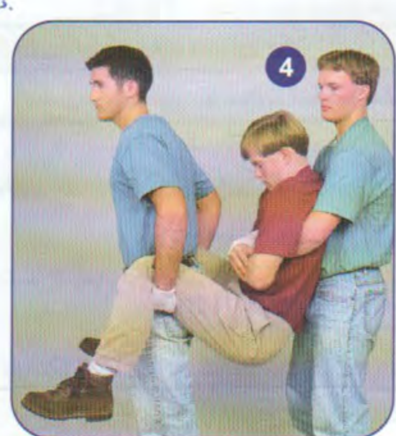
1. مساعدة شخصين: مماثلة للسناد البشري.
Two-Person asist
Similar to human crutch.



2. نقل المقعد بيدين.
Two-handed seat carry



3. نقل المقعد باربع أيدي: إنها أسهل طريقة للنقل بمساعدة شخصين حين لا تتوافر المعدات، ولا يستطيع المصاب المشي وانما يمكنه استعمال الذراعين للتشبث بالمسعفين.
Four-handed seat carry. The easiest 2-person carry when no equipment is available, & the victim cannot walk but can use the arms to hang onto the 2 rescuers.



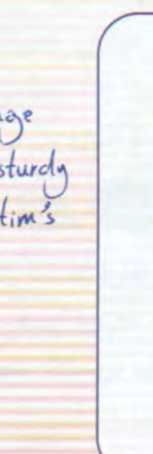
4. نقل الطرف
Extremity carry



5. النقل بالكرسي. إنها طريقة مفيدة في الممرات الضيقة أو على السلالم. استعمل كرسياً متيناً يستطيع تحمل وزن المصاب.
Chair carry
Useful for a narrow passage or up or down stairs. Use a sturdy chair that can take the victim's weight.



6. نقل الأرجوحة. يقف ثلاثة إلى ستة أشخاص على جهات متناوبة للشخص المصاب ويمسكون بأيديهم تحت المصاب.
Hammock carry
Three to six people stand on alternate sides of the injured person and link hands beneath the victim.



أنشطة تعليمية

Chapter Activities

إنقاذ المصابين ونقلهم

ضع دائرة حول "نعم" إذا كنت توافق على العبارة أو دائرة حول "لا" إذا كنت لا توافق.

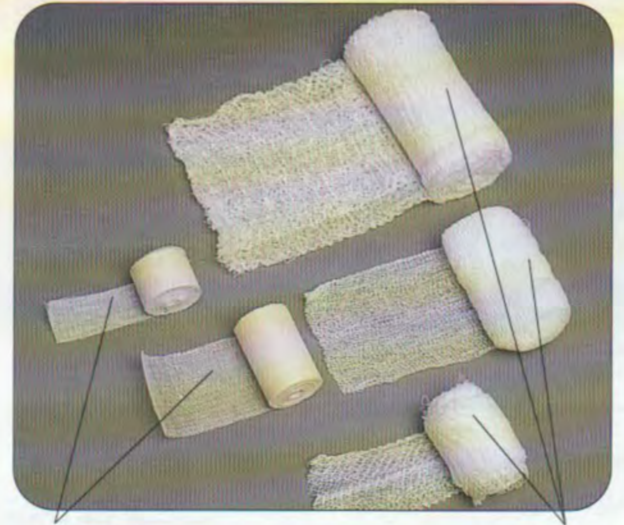
1. يجدر بك محاولة إبعاد خطوط الكهرباء عن المصاب، باستعمال عصا أو شيء خشبي آخر. نعم لا
2. الروائح القوية أو غير الاعتيادية أو سحب البخار هي أدلة محتملة على وجود مواد خطرة. نعم لا
3. كي لا تعلق أثناء محاولة إطفاء حريق، عليك دوماً إبقاء باب خلفك للخروج منه بسرعة. نعم لا
4. أثناء فرز الضحايا، يتم تصنيف الصعوبات في المجرى الهوائي والتنفس على أنها أولويات في الرعاية الطارئة. نعم لا
5. ثمة مشكلة أساسية في نقل المصاب بسرعة وهي احتمال مفاقمة إصابة في الحبل الشوكي. نعم لا
6. "التجذيف والرمي والوصول والانطلاق" هي التسلسل الآمن لإجراء إنقاذ مائي. نعم لا
7. في معظم الولايات، لست ملزماً قانونياً على التوقف والمساعدة حين تشهد حادث تحطم سيارات. نعم لا

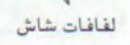
سيناريو: أصيب زميل لك خلال انفجار في المختبر. تم قذفه عبر الغرفة وهو مستلقٍ الآن من دون حراك على الأرض. تجد أنه من الآمن توفير المساعدة، لكنك تخشى حصول انفجارات أخرى. ما الذي يجدر بك فعله؟

Animal Bites: Skin broken by bite? yes → Wash Wound with Soap & Water → Apply Direct pressure to Control bleeding → Seek Medical
Wild? No → Notify animal control or police. Animal be observed for Possible
Yes → ① Do Not try to Capture ② Do Not kill, if you must kill, do Not hit or shoot in brain. ③ Preserve brain for Medical Exam. ④ Contact local health department.
No → Apply cold Pack → Try Notifying Animal's owner or, if animal is wild, the proper authorities.

الملحق أ: لوازم الإسعافات الأولية

Appendix A — First Aid Supplies









عدة الإسعافات الأولية في مكان العمل*

المعدات	الحد الأدنى المطلوب
1. عصابات لاصقة (1 × 3 إنش) (2,5 × 7,5 سم)	20
2. عصابات مثلثة (من الموصلين، 90 – 100 × 90 –100 × 130 – 140 سم)	4
3. ضمادات معقمة للعين (5 × 5,5 سم)	2
4. ضمادات شاش معقمة (10 × 10 سم)	6
5. ضمادات معقمة غير لاصقة (7,5 × 10 سم)	6
6. ضمادات صدمة معقمة (12,5 × 22,5 سم)	2
7. ضمادات صدمة معقمة (20 × 25 سم)	1
8. لفافة شاش معقمة (عرضها 5 سم)	3 لفافات
9. لفافة شاش معقمة (عرضها 11 سم)	3 لفافات
10. شريط لاصق مقاوم للماء (2,5 سم × 4,5 م)	لفافة واحدة
11. شريط لاصق نفيذ (5 سم × 4,5 م)	لفافة واحدة
12. لفافات عصابات مطاطية (10 سم و15 سم)	لفافة من كل واحدة
13. مناديل معقمة للجلد، كل منها موضب وحده	10
14. قفازات فحص طبية (وسط، كبير، كبير جداً)	زوجان من كل حجم
15. جهاز الفم عبر الحاجز، إما قناع وجه مع صمام أحادي الاتجاه أو قناع للوجه يرمى بعد كل استعمال	1
16. كمادات باردة فورية النشاط ترمى بعد كل استعمال	2
17. أكياس بلاستيكية (حجم ليتر)	2
18. جبيرة محشوة ("SAM spint 90 × 10 سم)	1
19. بطانية طوارئ، Mylar	1
20. مقصات طبية (مع حافة واحدة مسننة)	1
21. ملقط (طوله 7,5 سم تقريباً)	1
22. كيس للنفايات الخطرة (سعته 3,5 غالون)	2
23. دليل الإسعافات الأولية والإنعاش القلبي الرئوي ولائحة بأرقام الطوارئ المحلية	1

* هذه اللائحة لا تشمل المراهم الشائعة أو الأدوية الداخلية. استشر المسؤول الطبي في مكان الحادث بشأنها.

اتباع إرشادات إدارة الصحة والسلامة الوظيفية

يتناول هذا الفصل الإرشادات التالية في إدارة الصحة والسلامة الوظيفية للتدريب على الإسعافات الأولية:

- القسم 3. خ. يجدر بموفر الإسعافات الأولية أن يكون مسؤولاً عن نوع موارد الإسعافات الأولية، وكميتها وصيانتها في ما يتعلق بموقع العمل. يجب حفظ هذه الموارد في مكان يسهل النفاذ إليه في الحالات الطارئة.

الملحق ب: مزيل الرجفان الخارجي الآلي

إزالة الرجفان في الأماكن العامة

بعد إقرار قوانين إزالة الرجفان في الأماكن العامة، بات مزيلات الرجفان الخارجية الآلية تتوافر في العديد من الأماكن ليستعملها المسعفون المدربون. وهؤلاء المسعفون هم:

- رجال الإطفاء
- فريق خدمة الطوارئ
- رجال الشرطة
- رجال الأمن
- مضيفو الطيران
- الحراس الشخصيون
- موظفو المكاتب
- الأشخاص العاديون



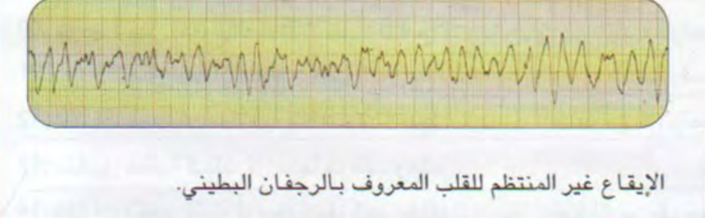
يصل فريق الغولف لمساعدة مصاب بنوبة قلبية.

عندما ينقطع النشاط الكهربائي

الرجفان البطيني هو الخلل الأكثر شيوعاً في إيقاع القلب في حالات التوقف المفاجئ للقلب عند الكبار.

فالموجة المنتظمة للنبضات الكهربائية التي تجعل عضلة القلب تنقبض وترتخي بطريقة منتظمة تضيع حين يصاب القلب بالرجفان البطيني. نتيجة ذلك، ترتعش الحجيرات السفلية في القلب ولا تستطيع ضخ الدم، فتضيع الدورة الدموية (لا نبض).

ثمة مشكلة كهربائية أخرى مهددة للحياة هي إسراع القلب البطيني، حيث يخفق القلب بسرعة كبيرة لضخ الدم بفاعلية.



الإيقاع غير المنتظم للقلب المعروف بالرجفان البطيني.

العناية بالذبحة القلبية

حين يتوقف القلب عن الخفقان، يتوقف الدم عن الدوران، ما يقطع كل الأكسجين والغذاء عن كامل الجسم. الوقت هنا بالغ الأهمية. ففي كل دقيقة تتأخر فيها إزالة الرجفان، تتضاءل نسبة نجاة المصاب 7 إلى 10 في المئة.

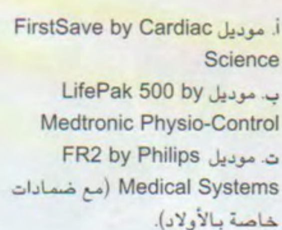
الإنعاش القلبي الرئوي هو العناية الأساسية لتوقف القلب إلى حين توافر مزيل للرجفان.

مزيل الرجفان الخارجي التلقائي هو جهاز إلكتروني يحلل إيقاع القلب ويوفر صدمة كهربائية لقلب الشخص المصاب بذبحة قلبية في محاولة لإعادة إيقاع القلب القادر على توليد نبض. يتم وصل كل أشكال مزيل الرجفان الآلي الخارجي بالمصاب بواسطة كابل متصل بضمادتين لاصقتين توضعان على صدر المصاب. ترسل الضمادة والكابل الإشارة الكهربائية من القلب إلى الجهاز للتحليل وتسلم الصدمة الكهربائية للمصاب عند الحاجة.



مزيل الرجفان الخارجي الآلي يحلل ويوفر صدمة عبر ضمادتين لاصقتين توضعان على صدر المصاب.







أ. موديل FirstSave by Cardiac Science
ب. موديل LifePak 500 by Medtronic Physio-Control
ت. موديل FR2 by Philips Medical Systems (مع ضمادات خاصة بالأولاد).

كما يسجل مزيل الرجفان الخارجي الآلي إيقاع قلب المصاب، المعروف بالمخطط الكهربائي للقلب، ومعطيات الصدمة ومعلومات أخرى بشأن أداء الجهاز (مثل الوقت، والتاريخ، وعدد الصدمات المعطاة).

يحتوي مزيل الرجفان الخارجي الآلي على جهاز تحليل للإيقاع يحدد ما إذا كان المصاب بحاجة إلى صدمة. ويسمح ذلك لمجموعة كبيرة من الأشخاص توفير إزالة مبكرة للرجفان، حتى لو كان لديهم الحد الأدنى من التدريب.

هناك عدة موديلات من مزيلات الرجفان الخارجية الآلية. ومبادئ الاستعمال هي نفسها فيها كلها، لكن شاشات العرض وأزرار التحكم والخيارات تختلف قليلاً بين موديل وآخر.

التشغيل الأساسي لمزيل الرجفان الخارجي الآلي

إذا أردت استعمال مزيل الرجفان الخارجي الآلي، عليك الاعتياد على تشغيل الجهاز المحدد المراد استعماله. والواقع أن التشغيل الأساسي لكل موديلات مزيل الرجفان الخارجي الآلي تتبع هذا التسلسل:

1. تشغيل الجهاز.
2. وضع حشيات الإلكترود على الصدر العاري للمصاب.
3. استهلال تحليل إيقاع القلب.
4. توفير صدمة عند الإشارة إلى ذلك.

اقرأ تعليمات الصانع المتوافرة مع الجهاز لتعويد نفسك على خصائصه المحددة.

مهارة الفحص

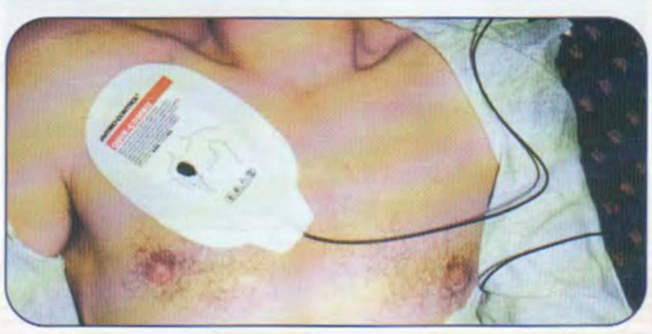
استعمال مزيل الرجفان الخارجي الآلي

الخطوة 1:



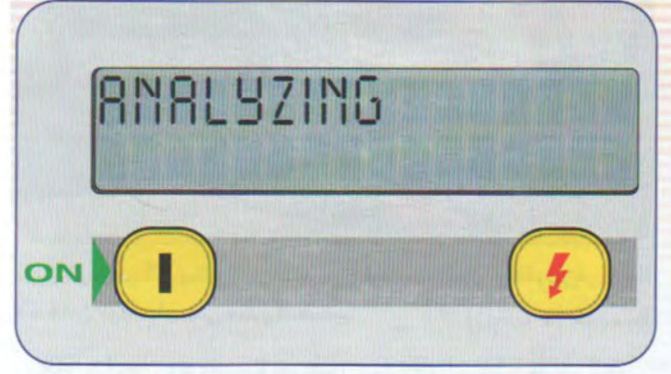
1. تحقق من سلامة المكان.
2. حدد عدم الاستجابة.
3. افتح المجرى الهوائي وتحقق من التنفس.
4. أعطِ نفسين بطيئين إذا كان المصاب لا يتنفس.
5. تحقق من النبض السباتي.
6. في حال توافر مسعف ثانٍ، باشر في الإنعاش القلبي الرئوي إلى حين تركيب مزيل الرجفان الخارجي الآلي.

الخطوة 2:



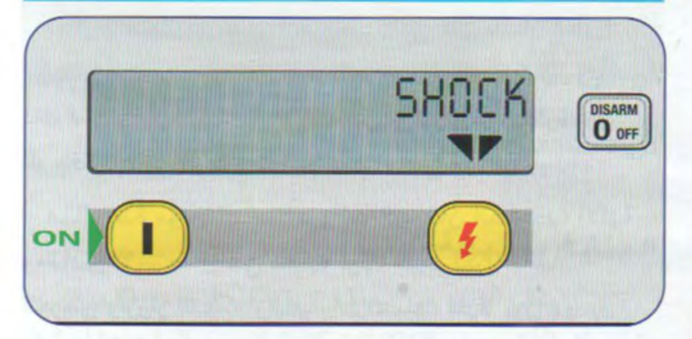
1. شغل الجهاز.
2. ضع حشيات الالكترود على صدر المصاب.
3. أوصل كابل الحشيات.

الخطوة 3:



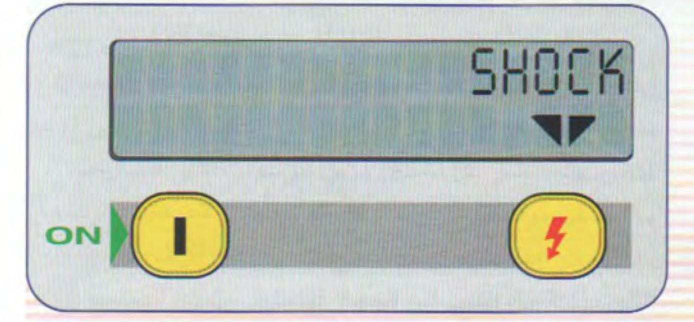
1. راقب وحلل.

الخطوة 4:



1. إذا أشار الجهاز إلى إعطاء صدمة، حضر المصاب.
2. اضغط لإعطاء صدمة (أول صدمة).

الخطوة 5:



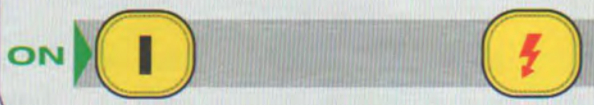
1. حلل.
2. إذا أشار الجهاز إلى إعطاء صدمة، حضر المصاب.
3. اضغط لإعطاء صدمة (ثاني صدمة).

مهارة الفحص

استعمال مزيل الرجفان الخارجي الآلي

الخطوة 6:

SHOCK DELIVERED
3 SHOCKS



1. حلل.
2. إذا أشار الجهاز إلى إعطاء صدمة، حضر المصاب.
3. اضغط لإعطاء صدمة (ثالث صدمة).

الخطوة 7:

ANALYZING
CPR? 1:00

ON

1. تحقق من النبض.
2. في حال عدم وجود نبض، أنجز الإنعاش القلبي الرئوي لمدة دقيقة.
3. أعد التحليل.

الخطوة 8:

ANALYZING

ON

1. في حال عدم وجود نبض، كرر الخطوات 3 إلى 7.

الخطوة 9:



1. في حال عدم ظهور رسالة "إعطاء صدمة"، تحقق من النبض.
2. في حال عدم وجود نبض، أنجز الإنعاش القلبي الرئوي لمدة دقيقة.
3. في حال عدم وجود نبض بعد دقيقة واحدة من الإنعاش القلبي الرئوي، اضغط للتحليل.
4. إذا استعاد المصاب نبضه، اتبع إجراءات الدعم الأساسية للحياة.
5. تحقق من النبض والتنفس مجدداً. فالمصابون المتجاوبون مع مزيل الرجفان الخارجي الآلي يعودون غالباً إلى الرجفان البطيني.
6. اتبع البروتوكولات المحلية لعدد الصدمات المعطاة قبل وصول فريق خدمة الطوارئ.

تحذير:

الأولاد – بالنسبة إلى الأولاد بين عمر سنة و8 سنوات، استعمل مزيلاً للرجفان تبين أنه دقيق في هذه المجموعة من الأعمار. استعمل حشيات للأولاد في حال توافرها.

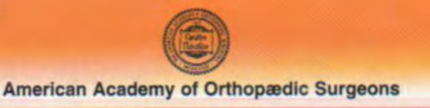
الماء – لا تستعمل مزيل الرجفان الخارجي الآلي إذا كان صدر المصاب رطباً. لكن بقعة صغيرة من الماء أو الثلج لا تعيق استعمال مزيل الرجفان الآلي طالما الصدر جاف.

لائحة التحقق من مهارات مزيل الرجفان الخارجي الآلي

اسم التلميذ ______________ التاريخ ______________

المهارات	جيد	سيئ
التحقق من سلامة مكان الحادث	○	○
التقييم والرعاية الأولية:		
(في حال وجود مسعفين، يقيّم الأول وينجز الإنعاش القلبي الرئوي فيما يستعمل الثاني مزيل الرجفان الآلي)		
تحديد عدم الاستجابة	○	○
الطلب من أحدهم للاتصال بخدمة الطوارئ أو إحضار مزيل الرجفان الخارجي الآلي	○	○
فتح المجرى الهوائي	○	○
التحقق من التنفس (10 ثوانٍ)	○	○
إعطاء نفسين بطيئين	○	○
التحقق من الدورة الدموية (نبض سباتي لمدة 10 ثوانٍ)	○	○
استهلال الإنعاش القلبي الرئوي إلى حين توافر مزيل للرجفان	○	○
إزالة الرجفان		
تشغيل الطاقة	○	○
التأكد من أن سطح الجلد نظيف/جاف	○	○
وصل الإلكترودات كما يجب	○	○
التحقق من المصاب	○	○
التحليل	○	○
في حال الإشارة إلى صدمة:		
أ. تحضير المصاب	○	○
ب. إعطاء الصدمة.	○	○
ت. التحليل	○	○
ث. إعطاء لغاية 3 صدمات	○	○
ج. التحقق من النبض	○	○
ح. إنجاز دقيقة من الإنعاش القلبي الرئوي في حال عدم وجود نبض	○	○
خ. التحليل	○	○
في حال الإشارة إلى صدمة، كرر الخطوات أ إلى خ		
في حال عدم الإشارة إلى صدمة:		
تحقق من النبض	○	○
أنجز دقيقة من الإنعاش القلبي الرئوي في حال عدم وجود نبض	○	○
حلل	○	○





الدار العربية للعلوم
Arab Scientific Publishers

دليل

الإسعافات الأولية والإنعاش الطارئ

الطبعة الرابعة

إن كتاب «**الإسعافات الأولية والإنعاش الطارئ**» هو محور نظام متكامل للتعليم والتعلّم يعطي الأستاذ والتلميذ والتكنولوجيا موارد لدعم المدربين وتحضير التلامذة بصورة أفضل. وتشمل النصوص:

- معلومات محدّثة حول الإصابات والأمراض معروضة بطريقة سهلة الفهم.
- مهارات فحص توفر مراجعات بصرية مفصلة خطوة خطوة للإجراءات التي تمت مناقشتها.
- جداول مفصلة تعزز عملية اتخاذ القرار والإجراءات الملائمة.
- صور ورسوم واضحة جداً.

معهد السلامة ورعاية الطوارئ

يحظى اسم وبرامج تدريب معهد السلامة ورعاية الطوارئ شهرة وتقديراً عالميين. وفي العام 1971، كان المعهد سباقاً في تعليم الإسعافات الأولية من خلال نشر أول برنامج تدريب على الإسعافات الأولية. واليوم، يستمر معهد السلامة ورعاية الطوارئ في تفانيه للمستجيبين لطلب الطوارئ والمدرسين الذين يمهدون السبيل. تأسس المعهد عام 1933، وهو منظمة غير هادفة للربح، توفر التعليم وخدمات التدريب لجراحي العظام والاختصاصيين في الرعاية الصحية من كل أرجاء العالم. وهل هناك أفضل من اختصاصيي الإصابات للتعليم عن الإصابات؟

للمزيد من المعلومات حول برامج التدريب المتوافرة في معهد السلامة ورعاية الطوارئ أو للانضمام إلى فريق التعليم في معهد السلامة ورعاية الطوارئ، قم بزيارة الموقع www.SafetyCampus.org.

قم بزيارة موقع معهد السلامة ورعاية الطوارئ على شبكة الانترنت: www.SafetyCampus.org



www.asp.com.lb
ص.ب. 5574-13 شوران 2050-1102 بيروت - لبنان
هاتف 785107/8 (1-961+) فاكس: 786230 (1-961+)
البريد الإلكتروني: asp@asp.com.lb



ISBN 9953-29-258-2

